



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas
en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORA:

García Herrera Hangie Yolanda

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO:**

Licenciada en Enfermería

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **García Herrera, Hangie Yolanda** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vines Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **García Herrera Hangie Yolanda**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre de 2023

AUTORA



HANGIE YOLANDA
GARCIA HERRERA

f. _____

García Herrera Hangie Yolanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **García Herrera Hangie Yolanda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre de 2023

AUTORA



f. _____

García Herrera, Hangie Yolanda



Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

< 1%



< 1% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
3% Idioma no reconocido

Nombre del documento:

4.TESIS_FINAL_CORREGIDA_HANGIE_GARCIA_HERRERA_55_-ULTIMA_REVISIÓN_DESPUES_DE_OPONENCIA[1] (1)[1].docx
ID del documento: e54551f35159f6d8eafad687e8f041bdb22a8822
Tamaño del documento original: 133,26 kB
Autor: HANGIE GARCIA

Depositante: HANGIE GARCIA

Fecha de depósito: 26/9/2023

Tipo de carga: url_submission

fecha de fin de análisis: 26/9/2023

Número de palabras: 9235

Número de caracteres: 62.117

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente considerada como idéntica

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	4.TESIS_FINAL_CORREGIDA_HANGIE_GARCIA_HERRERA_55_-ULTIMA_RE... #e7a042 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (9223 palabras)

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS_HANGIE_GARCIA_HERRERA_COMPILATIO.docx Prevencion de alte... #680e93 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 32 fuentes similares	94%		Palabras idénticas: 94% (8665 palabras)
2	www.scielo.cl La preeclampsia un problema de salud pública mundial https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013 11 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (348 palabras)
3	apps.who.int https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1 6 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (249 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Muerte materna en la última década relacionado a causas dir... http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4574/6/P-UTB-FCS-OBST-000007.pdf.txt 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (67 palabras)
5	Documento de otro usuario #3699e9 El documento proviene de otro grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido vivir este gran proceso, a mi tutora por la paciencia, empeño, por brindarme sus conocimientos y su dedicación en este proceso,

Agradezco a mis padres que son la motivación de mi vida, a mi novio por involucrarse y ayudarme tanto en nuestro anhelo.

Mi querido Nicolacito que a su corta edad siempre esta presto ayudarme.

Gracias familia por su amor, apoyo y sacrificio, sin ustedes no podía lograrlo.

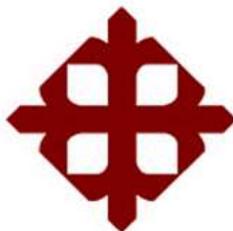
.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres por ser siempre mi apoyo fundamental y los promotores en todo este proceso universitario, por demostrarme con acciones que podemos lograr todos nuestros propósitos.

Mi querido novio que siempre esta para guiarme y darme fuerzas para continuar este proceso y lograr uno de nuestros anhelos más deseados.

Es un momento muy especial que espero perdure el recuerdo de este gran logro.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

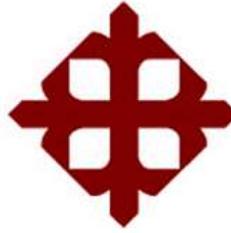
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ MSC.

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI, MSC.

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	8
CAPITULO 2	9
2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.2. MARCO LEGAL.....	21
CAPÍTULO 3	23
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
3.1.1. Tipo De Estudio.....	23
3.1.2. Población y Muestra.....	24
3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.1.4. Técnicas de procesamiento para la recolección de datos.	24
3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	25
3.1.6. Procedimientos para garantía de aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	25
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	47

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1 Edad	28
Figura 2 Estado civil.....	29
Figura 3 Número de control de embarazo	30
Figura 4 Número de embarazos	31
Figura 5. Alteraciones hipertensivas	32
Figura 6. Tipo de alteración hipertensiva	33
Figura 7. Conocimiento sobre hipertensión arterial.....	34
Figura 8. Información sobre alteraciones hipertensivas	35
Figura 9. Conocimiento de alteraciones hipertensivas durante el embarazo	36
Figura 10 Personal de salud que de manera más frecuente le da información sobre trastornos hipertensivos del embarazo	37
Figura 11 Métodos de prevención conocidos y utilizados por las gestantes.	38
Figura 12 Motivos por los cuales no se pudo realizar prevención de trastornos hipertensivos durante el embarazo	39

RESUMEN

Las alteraciones hipertensivas son un riesgo para las gestantes durante el embarazo, el parto y pos parto. Se realiza un estudio sobre Prevención de alteraciones hipertensivas. **Objetivo:** Describir la prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población:** 150 gestantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. **Resultados:** Edad: 18-25 años, 25%; 26-30, 35%; 31-35, 24%; 36-40, 0,9%; mayores de 40,0,7%. Estado civil: casada,30,7%; Divorciada, 47%; Soltera,28%; Unión libre,36,7%. Controles pre-natales: 1 control,10%; 2 controles,10%; 3 controles,15,3%; 4 controles,16%; 5 controles,45,3%. Número de embarazos:1/24%; 2/38,7%; 3/22,7%; 4/14,7%. Alteraciones hipertensivas: Si/64,7%; No/35,3%. Tipo de alteración hipertensiva: pre eclampsia,46,7%; eclampsia,9,3%; síndrome de Hellp,10%; ninguna,34%. Conocimiento sobre alteraciones hipertensivas: Si/80%; No/20%. Información recibida: Si/22%; No/14,7%. Conocimiento sobre prevención de alteraciones hipertensivas: Si/57,3%; No/42,7%. Personal de salud que proporciona información a las gestantes: Ginecólogo/64,7%; Licenciada Enfermería/24,7%; Medico general/5,3%; Otro personal: 5,3%. Medidas de prevención realizadas: 29%, administración de fármacos prescritos; 7%, consumo de suplementos alimenticios; 11%, control de presión arterial; 53%, visita médica. Motivos por los cuales no previenen alteraciones: acceso a servicios de salud,20,7%; cuidado de familiares,0,7%; cuidado de niños, 8%; domicilio donde vive, 2,7%; falta de información,20,7%; problema de pareja, 22,7%; tiempo, 24,7%. **Conclusión:** La prevención de alteraciones hipertensivas no es totalmente efectiva en gestantes.

Palabras clave: *Prevención, Alteraciones Hipertensivas, Gestantes.*

ABSTRACT

Hypertensive disorders are a risk for pregnant women during pregnancy, childbirth and postpartum. A study is carried out on Prevention of hypertensive disorders. **Objective:** Describe the prevention of hypertensive disorders in pregnant women. Design: descriptive, quantitative, transversal, prospective. **Population:** 150 pregnant women. Technique: Survey. Instrument: Questionnaire. **Results:** Age: 18-25 years, 25%; 26-30, 35%; 31-35, 24%; 36-40, 0.9%; greater than 40.0.7%. Marital status: married,30.7%; Divorced, 47%; Single,28%; Free union, 36.7%. Prenatal controls: 1 control, 10%; 2 controls,10%; 3 controls, 15.3%; 4 controls,16%; 5 controls,45.3%. Number of pregnancies:1/24%; 2/38.7%; 3/22.7%; 4/14.7%. Hypertensive disorders: Yes/64.7%; No/35.3%. Type of hypertensive disorder: preeclampsia,46.7%; eclampsia,9.3%; Hellp syndrome,10%; none,34%. Knowledge about hypertensive disorders: Yes/80%; No/20%. Information received: Yes/22%; No/14.7%. Knowledge about prevention of hypertensive disorders: Yes/57.3%; No/42.7%. Health personnel who provide information to pregnant women: Gynecologist/64.7%; Bachelor of Nursing/24.7%; General practitioner/5.3%; Other personnel: 5.3%. Prevention measures carried out: 29%, administration of prescribed drugs; 7%, consumption of dietary supplements; 11%, blood pressure control; 53%, medical visit. Reasons why they do not prevent alterations: access to health services, 20.7%; care of family members, 0.7%; childcare, 8%; address where you live, 2.7%; lack of information, 20.7%; relationship problem, 22.7%; time, 24.7%. **Conclusion:** Prevention of hypertensive disorders is not totally effective in pregnant women.

Keywords: Prevention, Hypertensive Disorders, Pregnant Women.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo determinan una importante casuística de la morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte de madres, y recién nacidos. En América Latina, se han realizado varios estudios los cuales mencionan que gran parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican a las gestantes durante su embarazo, podemos nombrar a la pre eclampsia y la eclampsia como causas principales de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (1) (2)

La incidencia de preclamsia en Ecuador se aproxima entre 2-10% de embarazos, con un 5% al 10% de los embarazos en adolescentes. La OMS estima que existe al año más de 166 mil muertes por pre eclampsia, la mortalidad aumenta entre cinco a nueve veces más en los países en vía de desarrollo. (3)

Los factores de riesgo comunes a ambas enfermedades incluyeron edad materna mayor, raza hispana y nativa americana, tabaquismo y feto masculino. La raza afroamericana, la hipertensión crónica y los trastornos congénitos se asociaron con más frecuencia a preeclampsia de aparición temprana, mientras que una menor edad en el momento de la gestacion, la diabetes mellitus y el primer embarazo se asociaron con la enfermedad de aparición tardía. La pre eclampsia de aparición temprana, predispone un alto riesgo de muerte fetal (4) (5).

Se realiza un estudio sobre Prevención de las alteraciones hipertensivas en gestantes, tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, por el tiempo de realización prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de preguntas dirigida a las gestantes objeto de estudio. Los resultados han contribuido a actualizar los datos reflejando la realidad de este grupo de riesgo durante una etapa en donde se pueden presentar graves alteraciones que influyen en el parto y pos parto.

CAPÍTULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los trastornos hipertensivos durante la gestación se incluyen en una extensa lista de procesos, que de forma común comparten la existencia de aumento de la presión arterial. Patologías como estas, constituyen un problema de salud pública, han sido identificados de acuerdo a censos y estadísticas como la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo. Se conocen dos tipos principales: la hipertensión que por primera vez aparece durante la gestación y se puede dar sobre todo a partir de la semana 20, en el trabajo de parto o puerperio y en la que la presión arterial se normaliza, después de terminar la gestación. También podemos tener mujeres con hipertensión crónica esencial o secundaria a otra enfermedad que desarrollan embarazos. (6) (7)

En Ecuador la preeclampsia se encuentra entre las principales causas de morbilidad perinatal; aproximadamente se presentan en el 8,3% de las gestaciones y son en su mayoría responsables del 14% de las muertes infantiles, especialmente en la ciudad de Guayaquil el 95% presentaron preeclampsia, de ellas las complicaciones se presentaron en el 20%. Por lo cual se concluyo que la detección precoz de la preeclampsia debe ser realizada y analizada durante la tercera visita a las 32 semanas, principalmente en zonas desprotegidas y de difícil acceso para la salud, donde se debe seguir basando en antecedentes obstétricos, médicos y examen clínico. Las mujeres embarazadas deben ser evaluadas en su primera consulta prenatal y se les debe explicar sobre los factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos asociados al embarazo, como edad joven, primer embarazo después de los 35 años, obesidad previa al embarazo actual, embarazo múltiple, antecedentes patológicos personales o familiares de preeclampsia, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. (8) (9)

De acuerdo con reportes publicados por el hospital General del norte IESS Ceibos de esta ciudad, en el 2019 se brindaron 61.947 atenciones las cuales estuvieron pendientes del control y supervisión de embarazo normal y de riesgo, durante ese mismo período se atendieron 4.792 partos. El equipo de profesionales trabaja sobre todo en formas de prevención, con charlas informativas en temas como cáncer de cérvix, de mama, cuidados que se deben tener en etapas pre natales y cuando está el recién nacido, importancia de la lactancia, así como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades relacionadas con cada edad en la mujer. Así mismo a las futuras madres se realiza énfasis en que el seguimiento durante el embarazo es la mejor forma de prevención, se explica de los métodos de atención en el parto y posparto, asesoría en planificación familiar, también los servicios en beneficio de las madres. (10)

Aunque en existen datos estadísticos en Ecuador que relacionan los trastornos hipertensivos durante el embarazo con un mayor número de desenlaces fatales en el producto, el disminuir el desarrollo de preeclampsia y eclampsia en esta población, disminuir la mortalidad, aún continúa siendo un reto para las autoridades epidemiológicas de la región y sobre todo en el hospital General del Norte de Guayaquil, IESS Ceibos. En un estudio realizado en el 2019, en esta institución tomando un total de 400 pacientes evaluadas atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia, entre el 2017-2018, registraron varias alteraciones hipertensivas. En el registro se presentaron 95% preeclampsia, el faltante se reflejó en 5% con eclampsia. El grupo etéreo de mujeres con menos de 20 años (50,2%), solteras con 72,5%; un gran grupo de pacientes gestantes asistieron entre 5 o más consultas prenatales (87,5%), de estas eran primíparas (75%); y el 12,3% tenía historia personal de preeclampsia. Aproximadamente presentaron complicaciones maternas cercanas al 20%, siendo el parto pre termino el grupo con más frecuencia con 75%, mientras que el 77,2% tuvo complicaciones perinatales, siendo la más prevalente dentro de las gestantes la prematuridad con 81,5%. (11) (12)

Por los antecedentes de la problemática relacionada, la presentación de estas patologías se tornan en interés social y público, debido al impacto que éstas causan. A pesar de que las diversas medidas de prevención se cumplan,

pueden existir algunas situaciones en la que las gestantes, tanto primíparas como multíparas, presenten alteraciones poco modificables en relación con las alteraciones de la presión arterial. (11) (13)

Es importante conocer lo que está sucediendo y cómo se comportan epidemiológicamente este grupo poblacional para determinar aquellas situaciones que no les permitan a las gestantes terminar su proceso sin mayores complicaciones y las situaciones externas que le pueden estar impidiendo la prevención. Es un estudio factible y viable porque se podrá contar con el apoyo institucional para conocer la realidad y poder analizar las condiciones que están presentando las gestantes y, que aún se consideran de alto riesgo en el incremento de las tasas de morbilidad materno-infantil. (11) (14)

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿De qué forma están previniendo las gestantes las alteraciones hipertensivas atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características presentan las gestantes atendidas en el hospital general del norte, IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué conocimiento tienen las gestantes sobre la prevención de las alteraciones hipertensivas atendidas en el hospital IESS Ceibos de Guayaquil?
- ¿Qué medidas de prevención para las alteraciones hipertensivas realizan las gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las dificultades para la prevención de las alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Casi una décima parte de muertes maternas en Asia y África y una cuarta parte en América Latina de estas muertes están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo. Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia y la eclampsia constituyen el mayor impacto de morbilidad materna y neonatal. Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas a la preeclampsia y la eclampsia se podrían evitar si todas las mujeres en etapa de gestación recibieran asistencia oportuna y efectiva, administrada de acuerdo a los estándares basados en las pruebas científicas.

La OMS realiza algunas recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, las cuales son mejorar la calidad de atención y con esto mejorar los resultados para las embarazadas que desarrollan trastornos hipertensivos más peligrosos. Estas recomendaciones no constituyen una guía definitiva de la prevención a realizar, tienen como fin promover prácticas clínicas saludables, las cuales han sido comprobadas, y se han basado en pruebas científicas, y que pueden llegar a involucrar un tratamiento de mujeres embarazadas con preeclampsia y eclampsia. (15)

Las recomendaciones para la prevención de estas alteraciones con graves consecuencias están publicadas y socializadas en las diferentes unidades de atención del nivel 1, sin embargo, en muchas ocasiones existe la posibilidad de que las gestantes las desconozcan o no han sido informadas debidamente, por ello el interés del tema para establecer las situaciones que están interfiriendo en una buena prevención.

Los principales beneficiarios del estudio, serán las gestantes y los profesionales de la salud para que puedan conocer aquellas condiciones o situaciones por las cuales esta prevención no está contribuyendo a disminuir los índices de morbilidad como aquellas complicaciones en donde se ven inmersa el riesgo de muerte tanto de la madre como del recién nacido. Así mismo por el contrario de superarse está condición las secuelas que puedan determinar una discapacidad física-orgánica en la gestante.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir la prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a las gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de Guayaquil.
- Detallar el conocimiento que tienen las gestantes sobre la prevención de alteraciones hipertensivas atendidas en el hospital IESS Ceibos de Guayaquil
- Establecer las medidas de prevención que realizan las gestantes para la prevención de alteraciones hipertensivas atendidas en el hospital IESS Ceibos de Guayaquil.
- Identificar las dificultades que tienen las gestantes para prevenir las alteraciones hipertensivas en el hospital IESS Ceibos de Guayaquil

CAPITULO 2

2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los trastornos hipertensivos son alteraciones patológicas comunes durante el embarazo. En todo el mundo, el desarrollo de trastornos hipertensivos durante el embarazo aumenta de manera significativa la morbilidad y mortalidad materna por lo que representa la primera causa de muerte materna en las diversas regiones, así tenemos que en Asia y África representa el 10% y en América latina el 25% de las muertes maternas. Por este motivo a través de los años se han elaborado diversas guías de manejo obstétrico para tratar de disminuir el desarrollo de estos trastornos hipertensivos durante la etapa del embarazo y con ellos disminuir el riesgo de muerte materna y sus complicaciones a largo plazo (16).

Uno de estos trastornos hipertensivos durante el embarazo es la pre eclampsia, que se relaciona en el 4% de los embarazos alrededor del mundo, muchas veces esta enfermedad se presenta de manera impredecible y progresiva y puede comprometer la vida de la madre. Esta enfermedad es mucho más frecuente en mujeres de ingresos bajos o medios en países en vías de desarrollo, la literatura menciona que el aumento de la mortalidad del binomio madre-hijo se da cuando se presenta en las últimas semanas del embarazo. Por lo tanto la importancia de los controles prenatales para determinar los factores de riesgo biológicos y sociales maternos, los cuales pueden ser los desencadenantes de la patogenia de uno de estos trastornos hipertensivos (17).

La prevención de las alteraciones hipertensivas es una prioridad en cualquiera de los sistemas sanitarios en el mundo, ya está demostrado de que la mejor manera de resolución de la pre eclampsia una vez que sea desarrollado es la extracción de la placenta. Las intervenciones preventivas para el desarrollo de pre eclampsia están basadas en corregir el estrés oxidativo, la inflamación, la

vasoconstricción, lo cual se consigue mediante el uso de ejercicios, aspirina, calcio y la inducción del parto (17).

La población del Ecuador está expuesta a importantes factores de riesgo que desencadenan la hipertensión inducida en el embarazo. Estos trastornos son muy frecuentes y la tasa de mortalidad perinatal y materna son altas. Uno de los ejemplos de uno de los factores de riesgo en esta población, es la deficiencia de calcio en la dieta (18).

Existen varios estudios los cuales se han centrado en el desarrollo y prevención de cada uno de los trastornos hipertensivos, todo esto con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad materna y las complicaciones que puedan desarrollar tanto el niño como la madre.

En un esfuerzo por prevenir las complicaciones y mejorar los resultados de la madre y el hijo, las investigaciones se centran en la manera de prevenir que ocurra la pre eclampsia. Evitar estas complicaciones a corto y largo plazo motiva a que se desarrollen nuevos fármacos (19).

Otro de los estudios menciona la utilización de una polipíldora para prevenir enfermedades cardiovasculares relacionadas a los trastornos hipertensivos del embarazo. El objetivo de este estudio fue identificar las gestantes que cumplieran con las condiciones para el uso de la poli píldora, para esta selección se realizó seguimiento de revisiones sistemáticas donde se realizaban intervenciones dietéticas y farmacológicas. De todas las intervenciones evaluadas, las cuales fueron catorce, se reconoció que las que tenían relación y cambiaban el pronóstico de la enfermedad, era el uso de la aspirina y del calcio, fármacos que podían potenciarse con el uso de vitamina D, vitamina B12 y ácido fólico (20).

En el año 2017 se realizó una revisión sistemática y metanálisis para relacionar los ejercicios prenatales y la diabetes gestacional, hipertensión gestacional y pre eclampsia. En este se incluyeron estudios de todo tipo de diseños, donde se incluían mujeres embarazadas sin contraindicaciones de realizar ejercicios (21).

Se incluyeron 106 estudios, donde la evidencia de moderada a alta de los ensayos controlados aleatorizados demostró que las intervenciones de ejercicios, pero no las co intervenciones redujeron la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional (n = 6934; OR 0,62, IC del 95%: 0,52 a 0,75) hipertensión gestacional (n =5316; OR 0,61, IC del 95 %: 0,43 a 0,85) y pre eclampsia (n = 3322; OR 0,59, IC del 95 %: 0,37 a 0,9) en comparación con las mujeres embarazadas que no desarrollaron ejercicios. Para poder reducir al menos el 25% la probabilidad desarrollar trastornos hipertensivos durante el embarazo, las mujeres embarazadas debían acumular al menos 600 minutos de ejercicio de intensidad moderada durante de la semana (21).

Durante muchos años se ha sugerido que la dieta durante el embarazo interviene en el desarrollo de trastornos hipertensivos durante este. Sin embargo, todas estas hipótesis han sido inconsistentes entre los diversos estudios realizados.

En Etiopia se realizó un estudio prospectivo multicentrico de casos y controles con una población de 453 embarazadas, las cuales tuvieron atención antes o durante el embarazo en centros de salud pública.

En este estudio las embarazadas por cada 1 centímetro de aumento de la circunferencia del brazo, aumento la incidencia de pre eclampsia por un factor de 1.35 (odds ratio ajustado (AOR) = 1,35, intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,21, 1,51). Una vez realizado el desglose de los alimentos se evidencio que las mujeres embarazadas que habían consumido café diariamente durante su gestación tenían una mayor incidencia de desarrollar pre eclampsia (AOR=1.78, IC 95%: 1.20, 3.05). En las gestantes que presentaron anemia durante el primer trimestre tuvieron 2.5 de probabilidad de desarrollar pre eclampsia en comparación con las mujeres que no tuvieron. En este estudio también se evidencio que el consumo de verduras y frutas mínimo tres veces a la semana, durante el embarazo, disminuyo la incidencia de desarrollar pre eclampsia (AOR=0,51, IC del 95 %: 0,29, 0,91; AOR=0,46, IC del 95 %: 0,24, 0,90, respectivamente) (22).

La conclusión a la que llevo este estudio, es que el consumo en proporciones adecuada de frutas y verduras, además de la ingesta de folatos durante el

embarazo son factores que disminuyen las probabilidades de desarrollar trastornos hipertensivos durante el embarazo en especial la pre eclampsia. Por otro lado el aumento de peso, el desarrollo de anemia y el consumo de sustancias como el café aumentan la incidencia de desarrollo de pre eclampsia (22).

Los factores de riesgo se pueden utilizar para predecir y diagnosticar la pre eclampsia/eclampsia de manera temprana, esto nos ayuda a identificar la población en riesgo y realizar las intervenciones necesarias para disminuir la incidencia de estos trastornos y con ellos la mortalidad perinatal.

Por lo tanto, los diversos estudios nos demuestran que estos trastornos hipertensivos durante el embarazo son un gran problema de salud pública, los cuales, con las medidas NO farmacológicas ya demostradas, se podría disminuir la morbilidad y mortalidad materno – fetal. Para esto de aquí se debe priorizar la educación por parte de los centros de primer nivel de atención a la población con mayor vulnerabilidad, tratar de disminuir los factores desencadenantes y promover los factores protectores.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

El trastorno médico que con mayor frecuencia ocurre durante el embarazo es la hipertensión. Entonces allí la importancia de una medición con las normas adecuadas y valores precisos de la presión arterial. En caso de que se confirme la presencia del trastorno hipertensivo su correcto diagnóstico y tratamiento, son fundamentales para conseguir resultados positivos en cuanto al desarrollo materno fetal (23).

Estos trastornos hipertensivos van a complicar entre el 5% y 10% de los embarazos, la prevalencia de mujeres embarazadas que presentaron hipertensión durante sus hospitalizaciones para el parto aumento de 67.2 a 81.4 por cada 1000 partos. Entre los factores de riesgo identificados entre estas mujeres esta la alta prevalencia de enfermedades cardiometabólicas (obesidad, aumento de peso, diabetes gestacional) (23).

Las variaciones en la morbilidad y mortalidad maternas asociadas a la hipertensión suelen estar ligadas a factores sociodemográficos (acceso a atención médica, nivel de educación, país en vías de desarrollo), más que a una diferencia fisiológicas que pueda existir entre las mujeres (23).

Entre los trastornos específicos, podemos describir la pre eclampsia, la cual se define como la hipertensión que se presenta posterior a las 20 semanas de gestación y que se acompaña de proteinuria. El sustrato fisiopatológico fundamental es la disfunción endotelial lo cual lleva a presentar las manifestaciones sistémicas maternas, que conduce al daño multiorgánico. Para estos trastornos no va a existir tratamientos, ya que se ha demostrado que ningún tratamiento farmacológico interviene en la progresión de la enfermedad y lo único que resuelve la enfermedad es el parto, el cual se planifica para mejorar los resultados fetales y maternos (24).

1. CLASIFICACIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo se clasifican en 4 categorías, según lo recomendado por el National Programa de educación sobre presión

arterial alta en funcionamiento Informe grupal sobre presión arterial alta en el embarazo y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología: 1) hipertensión crónica, 2) preeclampsia, 3) preeclampsia superpuesta en hipertensión crónica, y 4) hipertensión gestacional. Se incluye hipertensión de bata blanca como una categoría adicional por algunas sociedades como la Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en el Embarazo en sus directrices (25).

1.2. Hipertensión crónica

La hipertensión crónica durante el embarazo se define como la hipertensión ya preexistente (ya se tiene conocimiento y diagnóstico antes de la concepción) o que se desarrolla antes de la semana 20 de gestación y persiste durante más de 12 semanas postparto (26).

Durante el embarazo la hipertensión se la clasifica:

- Hipertensión leve a moderada: presión arterial sistólica entre 140 mmHg y 159 mmHg, presión arterial diastólica entre 90 mmHg y 109 mmHg
- Hipertensión grave: presión arterial sistólica mayor igual o mayor a 160 mmHg y presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mmHg.

El seguimiento de esta va a abarcar el control de la presión arterial, crecimiento fetal, evaluación de factores de riesgo para desarrollo de preeclampsia y prevención de complicaciones maternas y fetales (26).

Distinguir entre hipertensión crónica y preeclampsia suele ser difícil en un embarazo en el cual no se ha realizado los respectivos controles, la discriminación entre la mala evolución de la hipertensión crónica y la preeclampsia aún más difícil, por lo que se vuelve imprescindible un correcto diagnóstico. La prevalencia de la hipertensión crónica aumenta al aumentar la edad materna y el tener obesidad (27).

La hipertensión crónica durante el embarazo presenta los mismos riesgos que en mujeres no embarazadas entre ellos están las probabilidades de sufrir una enfermedad cerebrovascular y en las mujeres embarazadas que presentan hipertensión crónica aumenta la posibilidad de presentar durante su

gestación: insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria aguda e incluso aumenta la mortalidad intrahospitalaria. La mortalidad y la morbilidad aumenta en pacientes que presenta pre eclampsia superpuesta a la hipertensión que los que presentan pre eclampsia por primera vez, el aumento de las presiones arteriales aumenta el riesgo de presentar sangrado intracraneal (27).

1.3. Pre eclampsia

Se define pre eclampsia a la hipertensión (controlada o no controlada) que se presenta después de la semana 20 de gestación, los valores definitorios son: presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg o una presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg que se asocia a la presencia de proteinuria la cual debe ser igual o mayor a 300 mg/24 horas (28).

La pre eclampsia es multifactorial por lo que existen diversos factores de riesgo los cuales han sido agrupados:

Factores maternos: los factores de riesgo cardiovasculares se asocian a un aumento en la probabilidad de desarrollar pre eclampsia, entre estos factores tenemos: la edad mayor a 40 años, obesidad, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus preexistente. La presencia de enfermedad autoinmunes aumenta la incidencia de pre eclampsia dentro de este grupo de mujeres (28).

Factores obstétricos: el antecedente de pre eclampsia en embarazos anteriores predispone a desarrollar la misma en el siguiente embarazo, periodos intergenésicos prolongados y embarazos múltiples también aumentan el riesgo de pre eclampsia (28).

Factores inmunológicos: el componente inmunológico es aceptado, varios estudios han demostrado el efecto protector a la exposición a largo plazo a los antígenos presentes en el líquido seminal del futuro padre, mientras que la exposición a corto plazo, el uso de preservativos, el cambio de pareja o la reproducción asistida se asocian con un mayor riesgo de desarrollar pre eclampsia (28).

Factores genéticos: el riesgo se encuentra aumentado en aquellas mujeres que tienen el antecedente de familiares directos ya sea maternos o paternos de haber presentado pre eclampsia, el riesgo en esta población se triplica.

Esto nos hace pensar que los factores genéticos del feto pueden influenciar en el desarrollo de la enfermedad (28).

Factores ambientales: el vivir a grandes altitudes y la presencia de hipoxia aumenta el riesgo de desarrollo de pre eclampsia.

1.3.1. Manifestaciones clínicas

La aparición de edemas, hipertensión y proteinuria constituye la sintomatología clásica de la pre eclampsia. Estos síntomas van aumentando a medida que progresa el embarazo y se hacen más evidentes durante el segundo trimestre y progresan hasta el parto (29).

Hiperreflexia: la presencia de esta se considera signos prodrómicos de eclampsia.

Cambios retinianos: va a existir un estrechamiento generalizado o segmentario de las arterias retinianas

Manifestaciones neurológicas: cefalea, vértigo alteración del estado de conciencia, las cuales se dan por el estado de hipoperfusión cerebral y también son considerados síntomas prodrómicos de eclampsia.

Manifestaciones visuales: visión borrosa, diplopía, escotomas y amaurosis. Estas manifestaciones son secundarias a la presentación de fenómenos isquémicos y hemorrágicos en el córtex occipital.

Manifestaciones gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor epigástrico y hematemesis. El dolor en hipocondrio derecho se da por la distensión de la capsula de glisson por inflamación edema y hemorragia lo cual da un mal pronóstico.

Manifestaciones renales: oliguria, anuria y hematuria (29).

1.3.2. Diagnóstico

Es un desafío considerar el diagnóstico precoz de la pre eclampsia en entornos de bajo y medianos ingresos, la circulación placentaria es la causa subyacente de la enfermedad, y las concentraciones plasmáticas de factores

proangiogenicos y antiangiogenicos secretados por la placenta nos pueden dar pauta para determinar la progresión de la enfermedad (30).

Como lo mencionamos el diagnostico de pre eclampsia se da por la presencia de hipertensión acompañada de proteinuria, para las cuales se usa las tirillas reactivas y en caso de no existir proteinuria presentar algún daño orgánico.

1.3.3. Tratamiento.

El parto del feto sigue siendo el tratamiento definitivo. Diferentes sociedades internacionales han elaborado recomendaciones y pautas para los médicos que tratan la pre eclampsia, con el objetivo general de mejorar los resultados maternos y fetales. En esta revisión, nos enfocamos en el nivel de presión arterial en el cual comenzar el tratamiento y las estrategias de manejo clínico (31).

1.4. Pre eclampsia superpuesta a hipertensión crónica

Es posible que las embarazadas desarrollen pre eclampsia en pacientes que ya tienen un diagnóstico de hipertensión previo al embarazo, la diferenciación de ambas supone un reto para el médico, pero empeora el pronóstico materno y fetal si se presentaran de manera individual. El diagnostico se sospecha en mujeres que presentan proteinuria posterior a la semana 20 (32).

Por lo tanto, existen criterios diagnósticos para la pre eclampsia superpuesta:

- Aumento repentino de la presión arterial, la cual estaba previamente controlada o el aumento de dosis de los medicamentos antihipertensivos para poder mantenerla en rango de normalidad.
- Proteinuria de reciente aparición o aumento súbito o mantenido de proteinuria en pacientes ya conocidas con proteinuria antes del embarazo.

La pre eclampsia superpuesta con características graves se define por la presencia de de cualquiera de las siguientes características:

- Presión arterial en rango de gravedad (presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mmHg, presión diastólica igual o mayor a 110 mmHg) a pesar de ajuste de la medicación antihipertensiva

- Persistencia de manifestaciones neurológicas o visuales. Cefalea, escotomas o amaurosis
- Incremento significativo de enzimas hepáticas
- Trombocitopenia
- Aumento de azoados, de reciente aparición o empeoramiento de la enfermedad e base (33).

2. MEDIDAS PREVENTIVAS

El mejorar la calidad de atención es uno de los objetivos primarios de las recomendaciones dadas por la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia y con estos mejorar los resultados para las embarazadas y evitar que desarrollen los dos trastornos hipertensivos más peligrosos para las embarazadas. Si bien esas recomendaciones no constituyen una guía completa, nos sirven de referencia y con ellas promover prácticas clínicas sustentadas en acciones de campo y basadas en pruebas científicas, para el tratamiento de mujeres con preeclampsia y eclampsia.

Es posible reconocer algunas prácticas favorables con el objetivo central de mejorar la calidad de atención y los resultados para las gestantes con riesgos de pre eclampsia en dos momentos:

Durante el control prenatal:

- Administración de tabletas de calcio durante el embarazo en áreas donde el consumo de calcio es menor a 900 mg/día.
- Ácido acetilsalicílico administrado en dosis bajas (aspirina, 75 mg) para disminuir el riesgo de preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo alto de desarrollar la enfermedad.
- Antihipertensivos orales para embarazadas con hipertensión grave o gestantes con hipertensión crónica.
- En mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y con menos de 37 semanas de gestación, puede manejarse bajo una conducta de observación, siempre que no haya hipertensión materna no controlada, falla orgánica materna, ni sufrimiento fetal y que todos estos puedan ser monitorizados.

Durante la asistencia posparto:

- Continuar la administración de tratamiento antihipertensivo oral durante el período posparto para mujeres tratadas previamente con antihipertensivos durante la asistencia prenatal.
- Antihipertensivos orales en el posparto , en gestantes con hipertensión grave (34)

Los desafíos en el tratamiento de la preeclampsia, para hacer frente a ésta patología en cualquier población, se considera que los sistemas de salud sean eficaces y de fácil acceso a la atención de la salud. Sin embargo, en la inmensa mayoría de las poblaciones marginadas tienen dificultad para la atención y el acceso a los servicios de salud es limitado por diversas circunstancias, entre ellos tenemos: demora en la toma de decisión para buscar asistencia y control médico, falta de información sobre hospitales donde acudir. Esto se agrava por la falta de decisión, pobreza y costo de la atención médica, cuando no existe seguridad social de la población suele dar lugar a retrasos fatales en la búsqueda de atención profesional, en particular por aspectos socio-económicos, como nivel de educación, estado civil y cultural de la madre. (35)

La imposibilidad a una atención médica de calidad debida por ejemplo a factores como conocimiento o económicos los cuales aparecen como principales obstáculos para la reducción de la mortalidad materna, debido al lugar, distancia y falta de transporte a los hospitales de especialidad. En diversos lugares del mundo cerca del 50% de las mujeres rurales viven a más de 5 km del hospital más cercano, y muchas no tienen manera de llegar por falta de la distribución equitativa en los establecimientos de salud que están a favor de las zonas urbanas. Además, de los tratamientos o costumbres de medicina alternativa y tradicional de estas zonas que impiden que las mujeres de estas zonas acudan a los servicios de salud, lo cual ocasiona 46,4% de los casos de pre eclampsia. (35)

Las deficiencias en la prestación de servicio de salud, aumenta la mortalidad materna, por falta de atención medica que necesitan antes, durante y después del parto, particularmente en situaciones emergentes, incluso la calidad de

atención por los médicos a poblaciones marginadas también se identifican como barreras, esto de aquí se agrava por la falta de personal capacitado exclusivamente en la atención de embarazadas, equipos y suministros para llegar a zonas rurales. Un ejemplo de esto de aquí es que a pesar de que la eficacia del sulfato de magnesio ha sido documentada por varios estudios, se ha demostrado que el sulfato de magnesio no se administra rutinariamente, y su uso se limita a los hospitales y no al puesto de atención de primer nivel de salud. La falta de disponibilidad de los medicamentos, necesarios para su administración y el costo de los mismos son los obstáculos que suelen plantearse. (35)

2.2.2. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Cap. II, Sección 7, Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud.

Art. 66, numeral 19, establece como derecho ciudadano “la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”.

Ley Orgánica de Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

El Art. 7 señala que toda persona tiene derecho a contar con una “historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida...”

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (26).

CAPÍTULO 3

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo De Estudio

Nivel: Desarrollado como un estudio descriptivo, cuya finalidad es la de describir la frecuencia y las características importantes de un problema de salud en una población, es decir, describir la historia natural de las enfermedades, en este caso asociada a la prevención de alteraciones hipertensivas durante el embarazo. Los elementos básicos son: personas (edad, sexo, trabajo, etc.) lugar y tiempo.

Métodos: De enfoque cuantitativo, El estudio realizado tiene por finalidad describir la prevención de alteraciones hipertensivas que se presentan durante el embarazo, se relaciona con el enfoque investigación cuantitativo siendo un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes, aplicando herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación. Permitiendo la medición de diferentes características, mide fenómenos, utiliza estadísticas. Es secuencial, deductivo. Generaliza resultados, porque precisa las circunstancias en las que se desarrolla el fenómeno objeto de estudio.

Diseño: Prospectivo. Según la naturaleza transversal. De acuerdo al tiempo de recolección de datos es prospectivo, realizando la recolección de información de la situación actual tomando en cuenta el tiempo presente y captando a las gestantes sujetos de estudio durante los controles pre natales y consultas subsecuentes en el hospital objeto de estudio.

Según la naturaleza de los hechos, corresponde a un estudio transversal, en los que se valora a una población, en este caso mujeres gestantes atendidas en el Hospital IESS Ceibos, estableciendo algunos aspectos determinantes que representan un proceso de posible alteración durante esta etapa

3.1.2. Población y Muestra

La población como sujetos de estudio, estuvo conformada por 150 gestantes que acudieron al área de emergencia y que se encontraban ingresadas en el Hospital IESS Ceibos, desde abril a julio del 2023, período considerado como transversal de acuerdo al enfoque metodológico. No se obtuvo muestra, considerando que al estudiar un mayor número de sujetos de estudio se pueden contar con mayores datos sobre el fenómeno investigado.

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes con alteraciones hipertensivas
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio
- Gestantes en un rango de edad mayor de 18 años

Criterios de exclusión

- Gestantes en un rango de edad menor de 18 años
- Gestantes que acuden a la consulta externa para controles pre natales

3.1.4. Técnicas de procesamiento para la recolección de datos.

Para la recolección de información se utilizó el programa Excel para obtener una base de datos y calcular estadísticas de tipo descriptiva que podrán proporcionar fiabilidad en el análisis de datos.

Técnica: Encuesta como uno de los representantes más destacados del método cuantitativo. Permite al investigador no guiarse por sus propias suposiciones, destrezas del público para lograr ciertos conocimientos. A través de esta, de forma sistemática permite conocer objetivamente lo que otras personas saben, sienten, profesan o creen. En tanto, es la más factible por la cual se obtuvo los datos direccionados a través de preguntas dirigidas a las gestantes sujetos de estudio

Instrumento: Por su viabilidad y accesibilidad se ha empleado un cuestionario de preguntas basado en los objetivos de la investigación, dirigido a las gestantes que al momento de la investigación asistían a los controles pre natales. Consta de 12 preguntas con respuestas de alternativas múltiples, como los indicadores de medición en la Operacionalización de variables.

3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel y la presentación de resultados en gráficos.

3.1.6. Procedimientos para garantía de aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Para la presente realización se presentó un anteproyecto el cual aprobaron con los oficios correspondientes siguiendo las líneas indicadas por la institución que será objeto de estudio. Para realizar las encuestas propuestas a las gestantes como sujetos de estudio, se aplicó el formulario de consentimiento informado, garantizando el manejo de datos proporcionados de forma anónima y confidencial.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevención de alteraciones hipertensivas

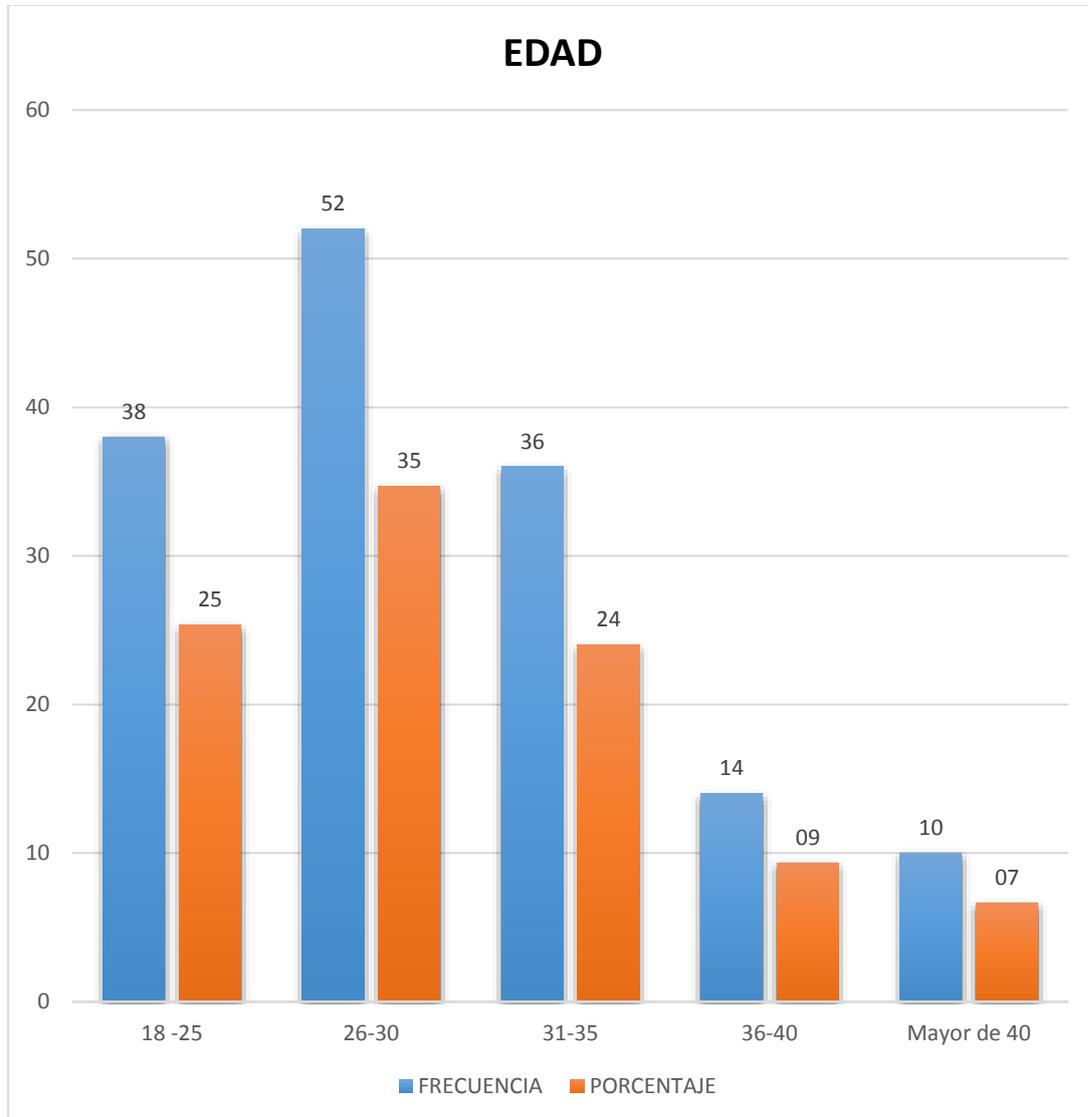
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características	Edad	18-25 años 26-31 años 32-42 años 43-53 años +53 años	Encuesta	Cuestionario de preguntas
	Estado civil	Soltera Casada Unión Libre Divorciado		
	Número de controles pre natales	1 2 3 4 5		
	Número de embarazos	1 2 3 + de 3		
	Alteraciones hipertensivas	Si No		
	Tipo de alteración hipertensiva	Pre eclampsia Eclampsia Síndrome de Hellp.		
Conocimiento	Hipertensión arterial gestacional.	SI NO		
	Prevención de alteraciones de hipertensión.	SI NO		
	Personal de salud que proporcione información,	Ginecólogo Licenciada en Enfermería. Médico general. Otro personal de salud.		

Variable general: Prevención de trastornos hipertensivos.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Medidas de prevención	Acciones realizadas.	Visita al médico. Administración de fármacos. Administración de suplementos alimentarios Control de presión arterial Controles de laboratorio de orina en cada visita pre natal Controles de laboratorio en sangre en cada visita pre natal	Encuesta	Cuestionario
Dificultades de cumplimiento	Tiempo Problemas de pareja Domicilio Cuidado de niños Cuidado de familiares Información Acceso a servicios de salud.	SI NO		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1



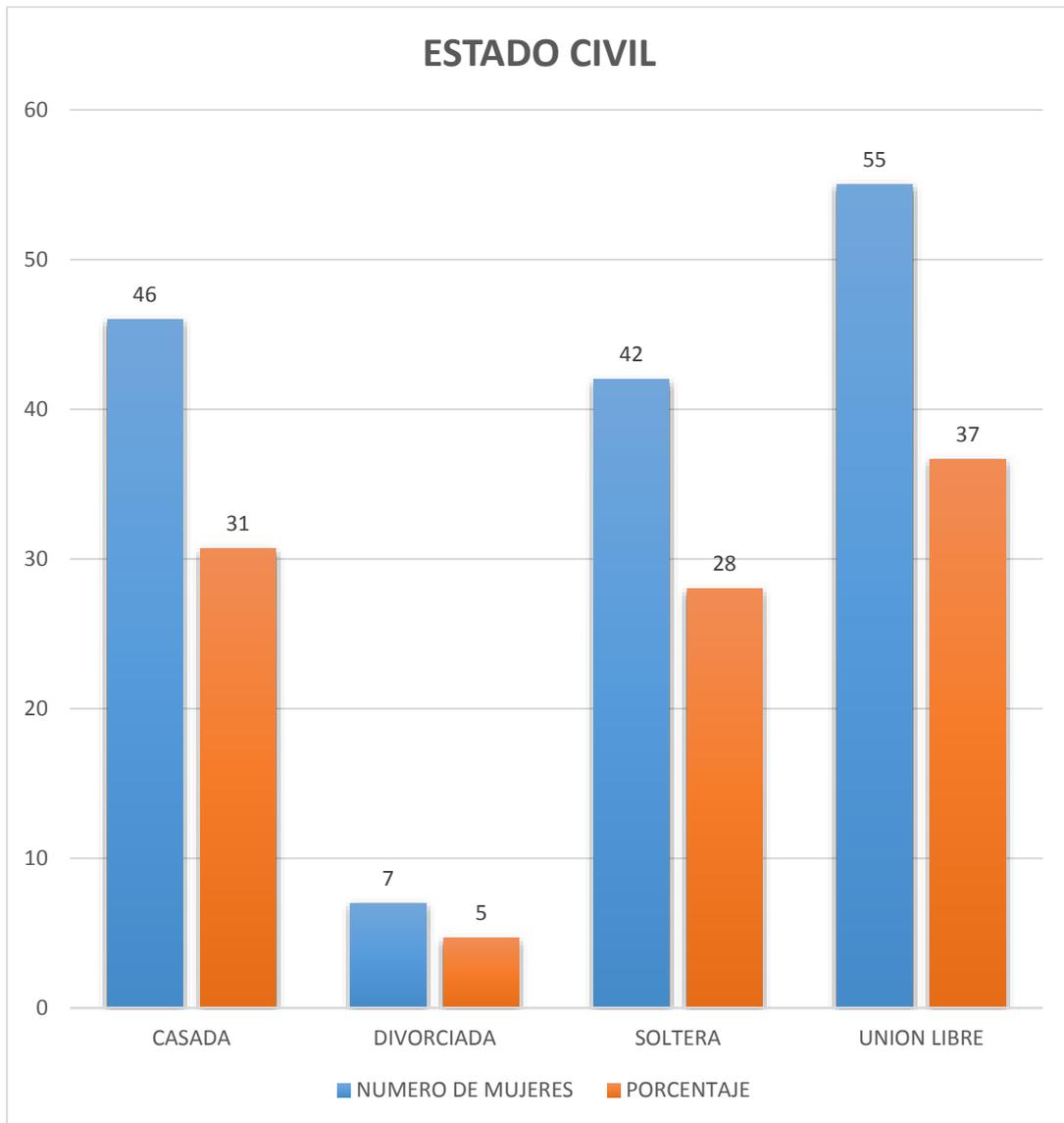
Fuente: Observación indirecta

Elaborado por: Garcia Hangie

ANÁLISIS.

De los resultados obtenidos, las gestantes que predominan por grupo de edad es desde los 18 a los 35 años. Considerando que esta etapa es la de mayor fertilidad de acuerdo a la literatura científica y se pueden encontrar en algunas actividades laborales, sociales o familiares que, de alguna manera influyen para la prevención de alteraciones hipertensivas.

Figura No. 2



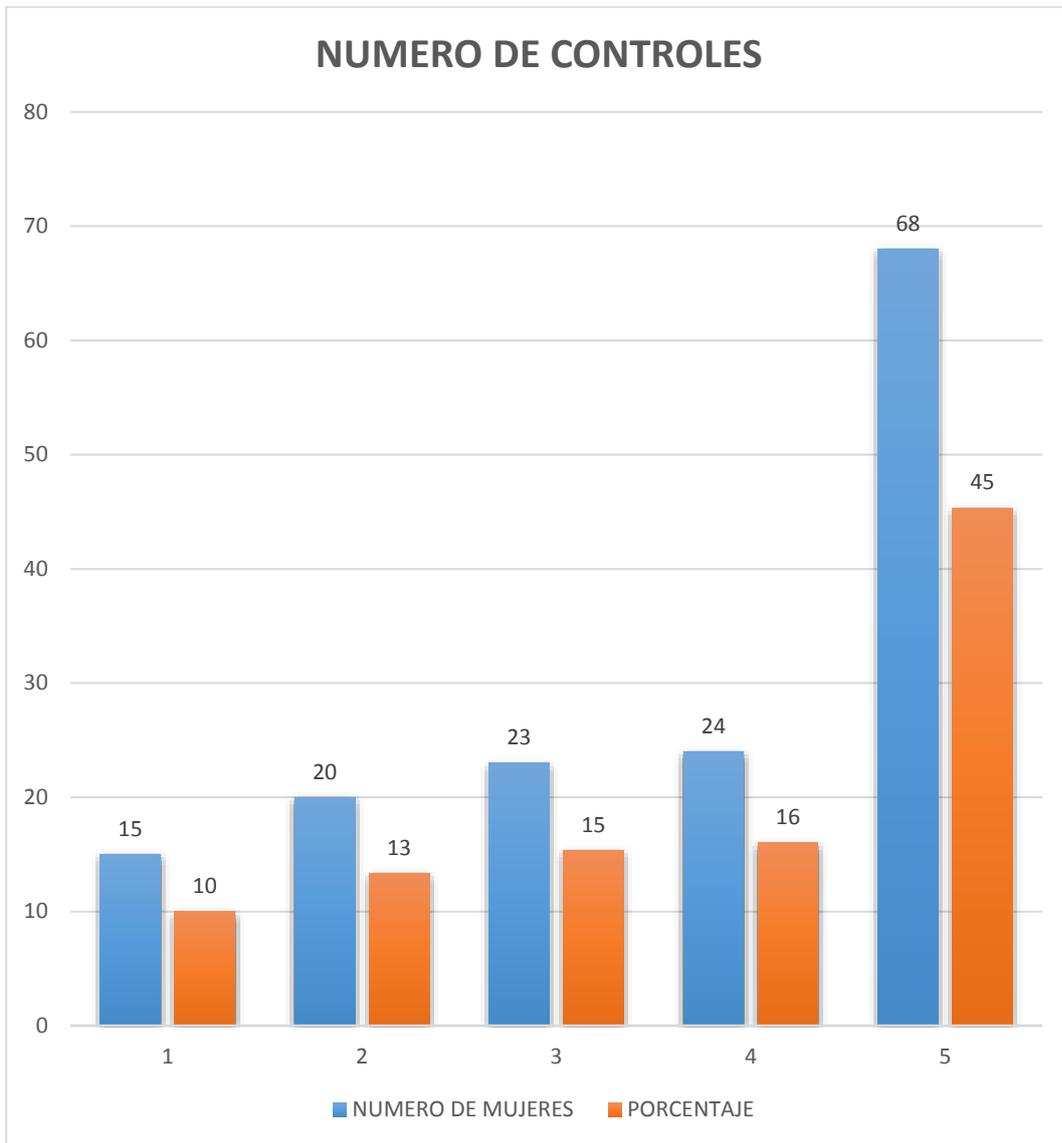
Fuente: Matriz de Observación indirecta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

La gran mayoría de gestantes encuestadas presentan un estado civil de casadas, esta condición puede predisponer a las mujeres a un estado de estrés por las diferentes responsabilidades que debe cumplir, no solo de quehaceres domésticos, sino de pareja, laboral y personal. Sin dejar de considerar a las mujeres solteras que, también pueden estar desarrollando otros roles que pueden ser académicos, laborales y de familia, estos factores pueden predisponer a las alteraciones de hipertensión arterial.

Figura No. 3



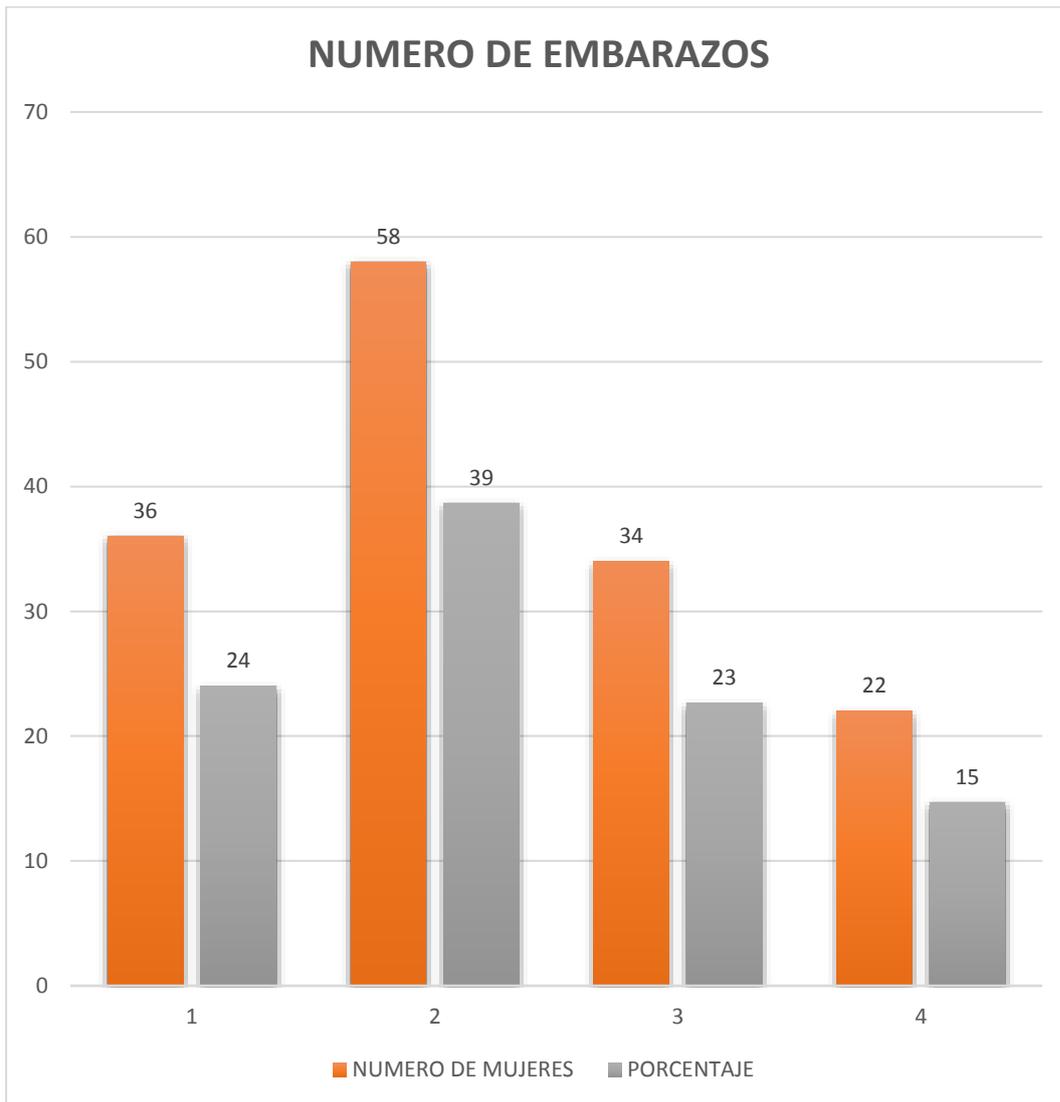
Fuente: Matriz de Observación indirecta

Elaborado por: García Herrera Hangie

ANÁLISIS.

Los resultados reflejan que las mujeres gestantes cumplen entre 3 a 5 controles pre natales. La importancia de los controles en el embarazo en torno a la prevención es directa y positiva. Un seguimiento adecuado y constante durante el embarazo es esencial para identificar, prevenir y tratar eficazmente la hipertensión, lo que puede mejorar significativamente los resultados para la madre y el bebé.

Figura No. 4



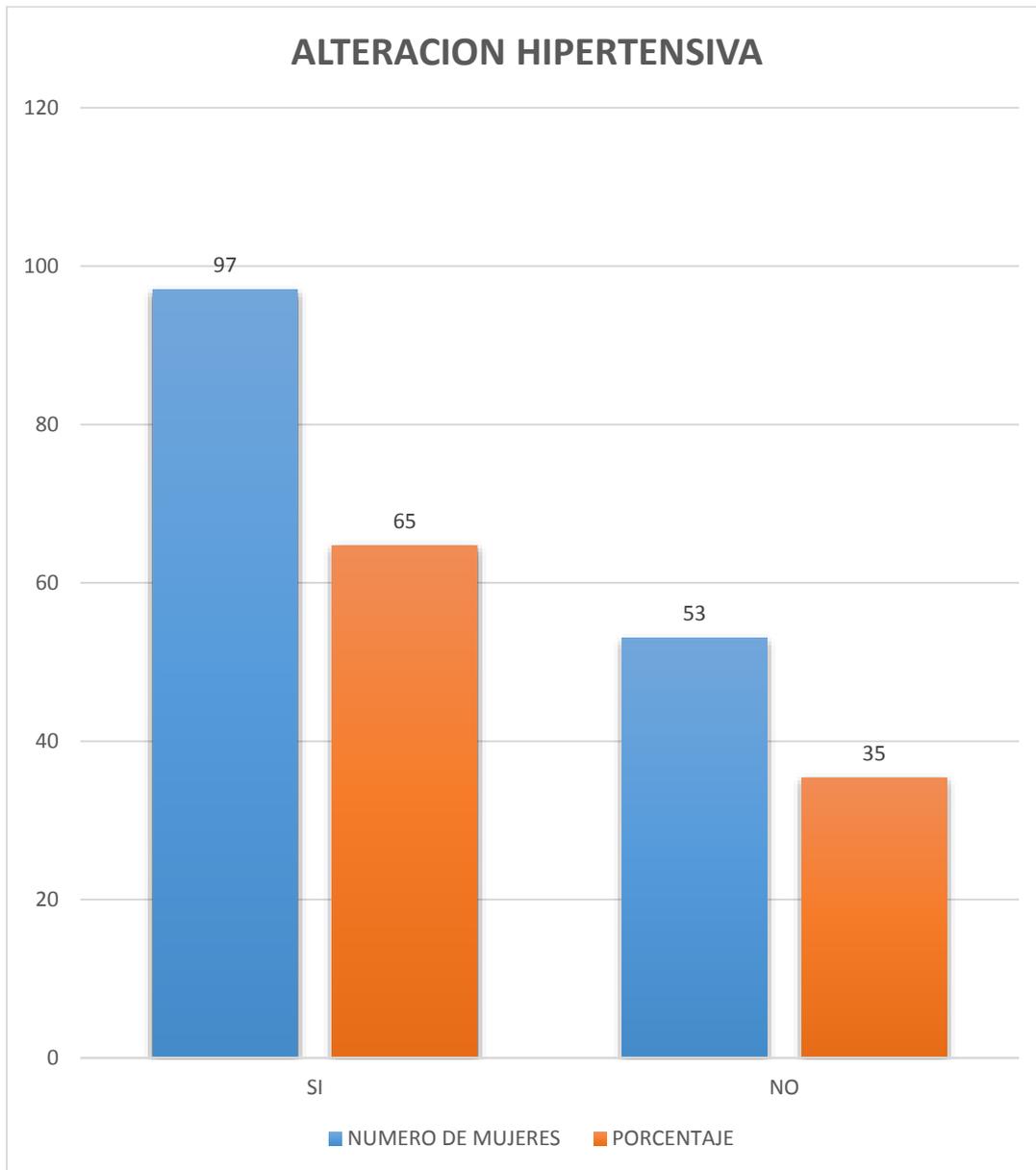
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

Las gestantes encuestadas presentaron mayor frecuencia solo 2 embarazos. Por lo tanto, las experiencias como mujeres primerizas, pueden determinar la importancia de la detección oportuna de alteraciones hipertensivas y acudir a los centros de atención para prevenir mayores complicaciones. La relación entre el número de embarazos y la prevención de estos trastornos es compleja y varían según las circunstancias individuales de cada gestante, lo que hace énfasis en la importancia de una atención médica oportuna.

Figura No. 5



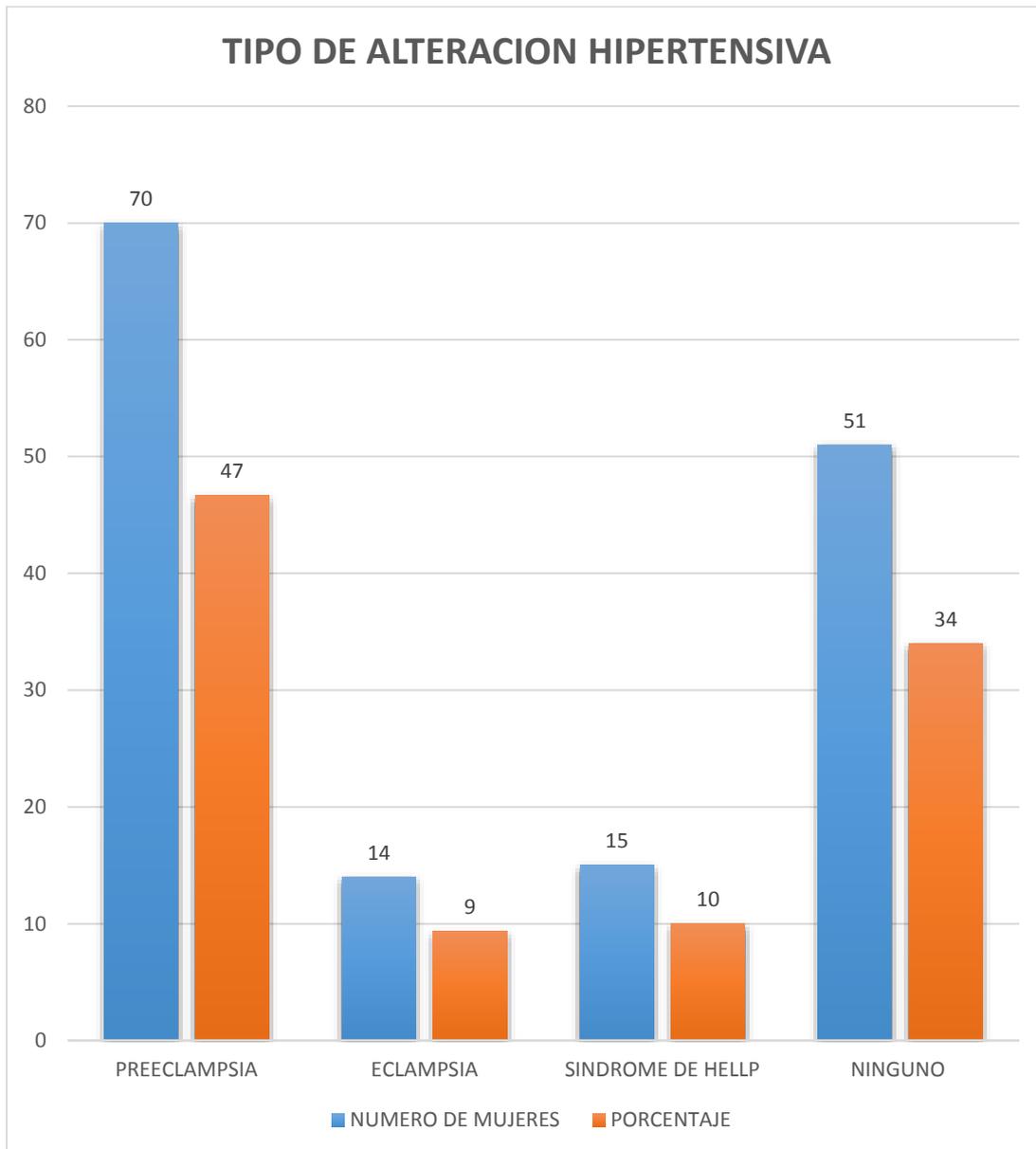
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

La evidencia demuestra que durante la gestación si se presentan alteraciones hipertensivas en su gran mayoría, existiendo una diferencia de 2/3 de la población un grupo de encuestadas que refieren no haberla presentado. Los antecedentes de trastornos hipertensivos durante el embarazo aumentan el riesgo en embarazos futuros, pero una atención prenatal especializada, terapia preventiva y cambios en el estilo de vida pueden desempeñar un papel crucial en su prevención.

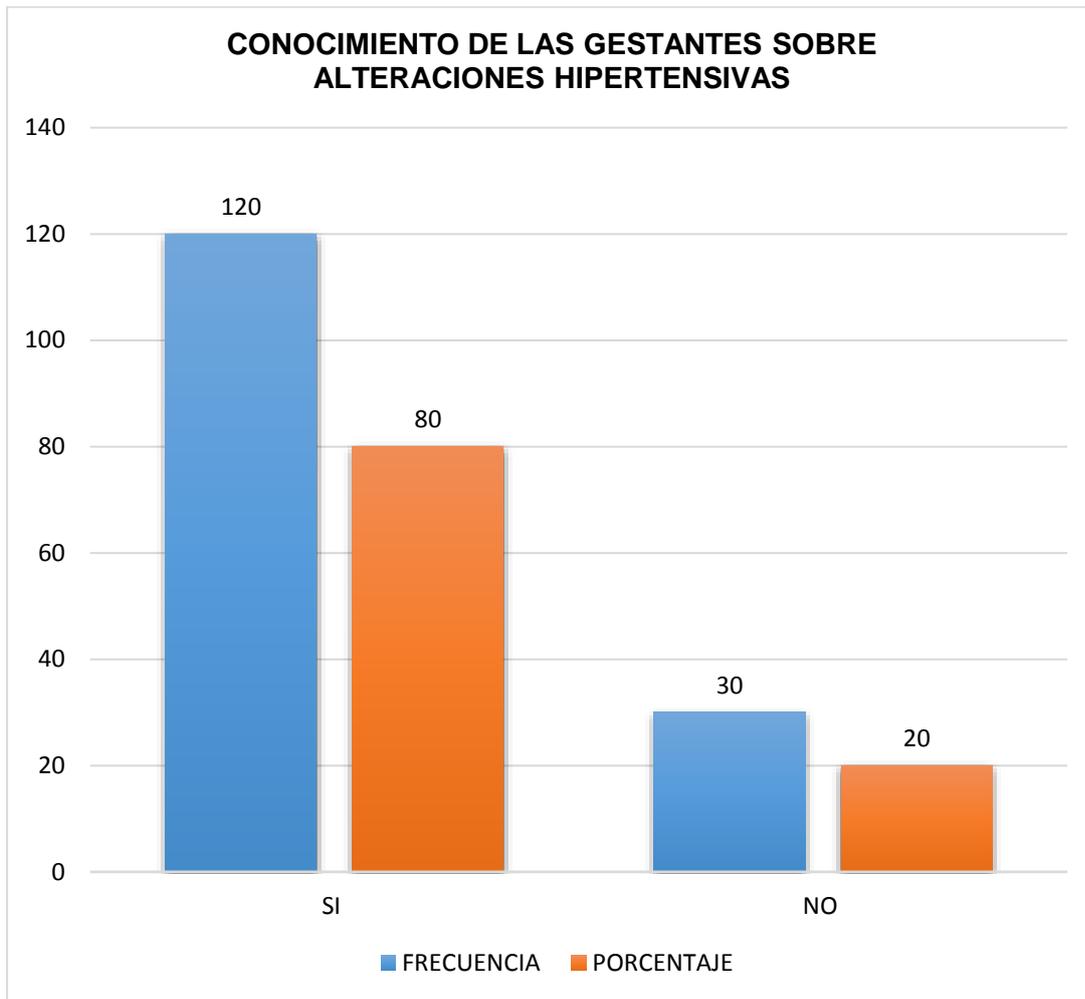
Figura No. 6



Análisis.

Durante la gestación y debido a muchos factores asociados a diferentes hábitos de vida y los cambios durante esta etapa se evidencia que la pre eclampsia es uno de los tipos de alteración hipertensiva, se asume que este grupo pudo detectar a tiempo cambios en su condición, por lo que pudieron haber acudido a un centro de atención. La importancia de saber el tipo radica en que alteración hipertensiva requiere un enfoque de prevención y manejo específico.

Figura No. 7



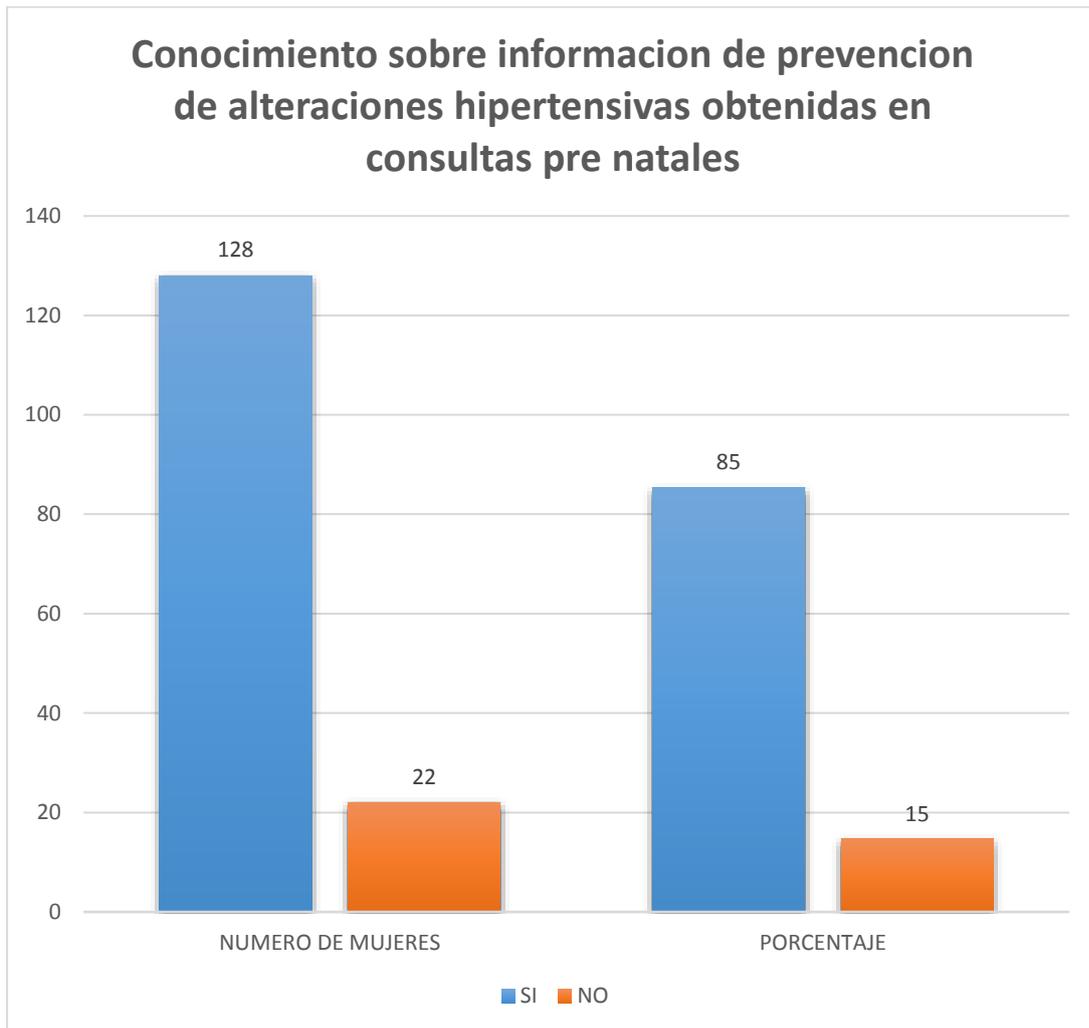
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

Las gestantes encuestadas, refieren tener conocimiento sobre las estas alteraciones, esto puede estar asociado al número de embarazos que presentaron y a la información que quizá en cada control pre natal pudieron adquirir por parte de los profesionales de la salud. El conocimiento de la hipertensión arterial encamina a las mujeres embarazadas para tomar medidas proactivas en la prevención de los trastornos hipertensivos durante el embarazo. Les ayuda a reconocer factores de riesgo, síntomas tempranos y a seguir un estilo de vida saludable, lo que, en última instancia, mejora la atención prenatal y reduce el riesgo de complicaciones hipertensivas.

Figura No. 8



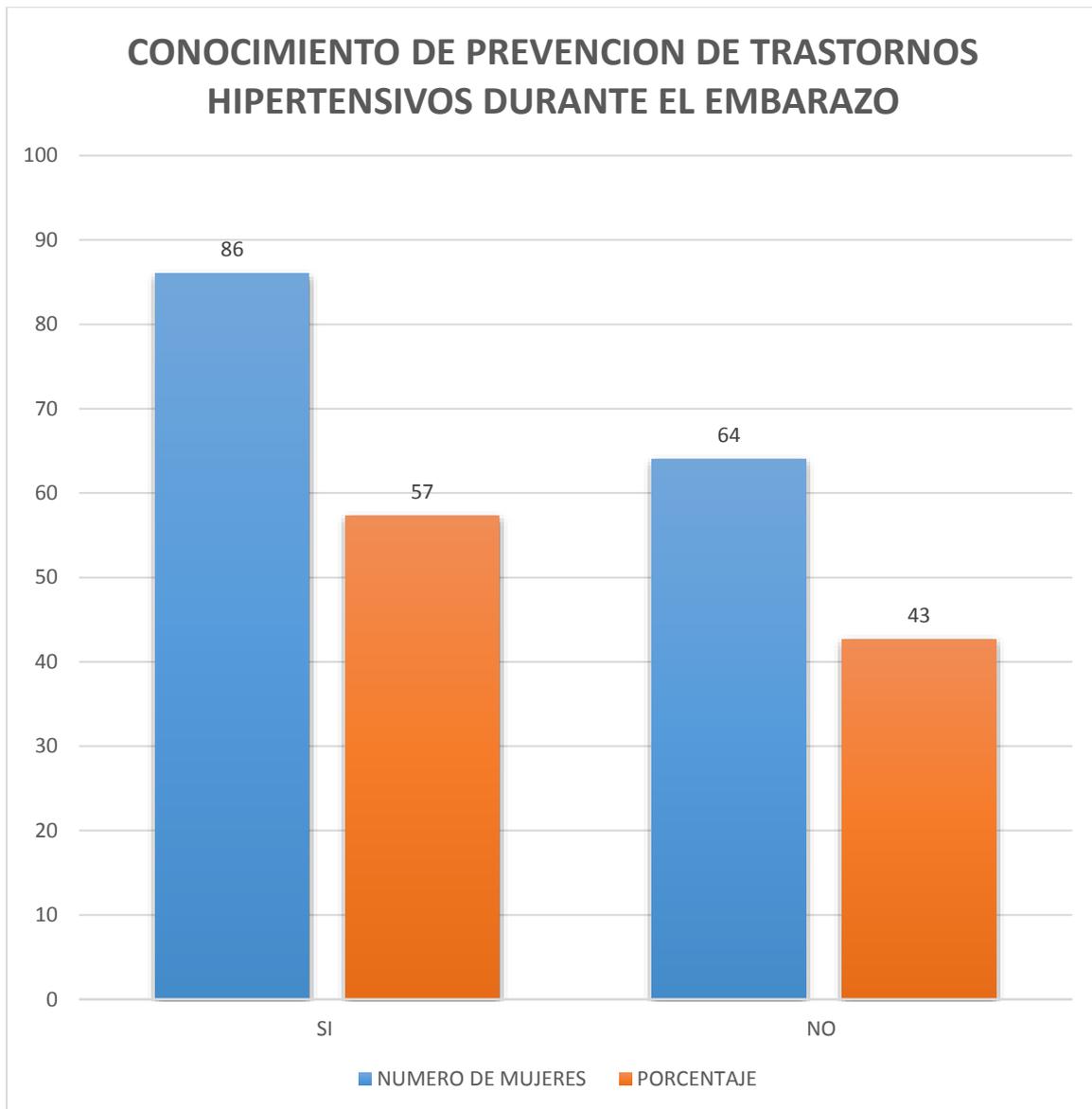
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

Las gestantes refirieron en su mayoría haber recibido algún tipo de información durante sus controles prenatales. Pudiendo deducir que los profesionales de la salud están cumpliendo medianamente con esta responsabilidad. La importancia de esta información sobre trastornos hipertensivos durante el embarazo es esencial para aumentar la conciencia, promover la detección temprana, fomentar un estilo de vida saludable y mejorar la cooperación con el equipo médico. Esta educación puede ser un componente clave en la prevención efectiva de estos trastornos y la promoción de embarazos más seguros y saludables.

Figura 9.



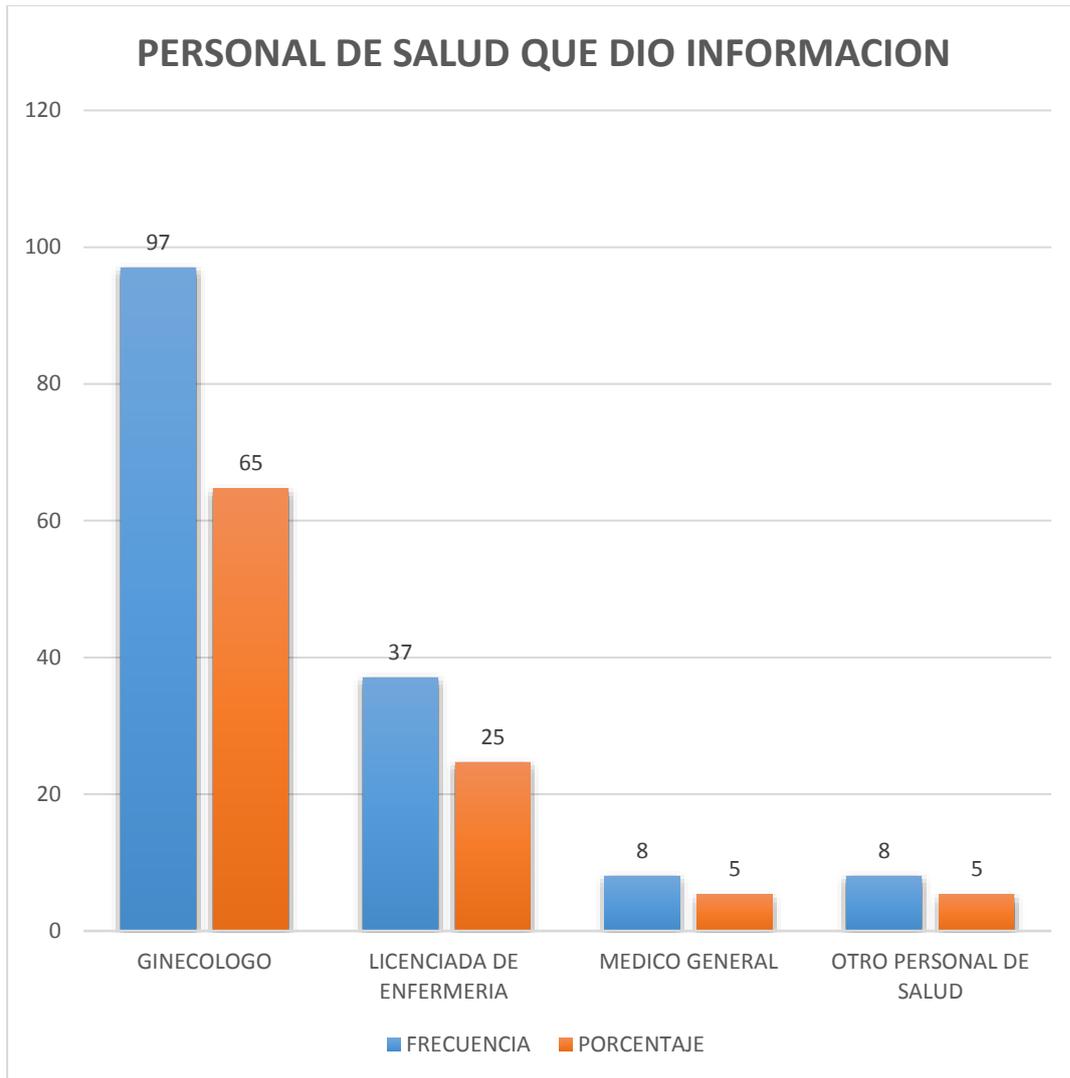
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

De acuerdo a los resultados, existe una relación mínima entre el conocimiento y desconocimiento sobre la prevención, reflejando que quizá durante los controles pre natales este grupo no es atendido de forma integral, por lo tanto, es un factor que podría influir para que se desencadenen complicaciones por alteraciones hipertensivas durante el parto y pos parto. Con el conocimiento adecuado, se puede planificar estrategias para disminuir el riesgo de las gestantes.

Figura 10.



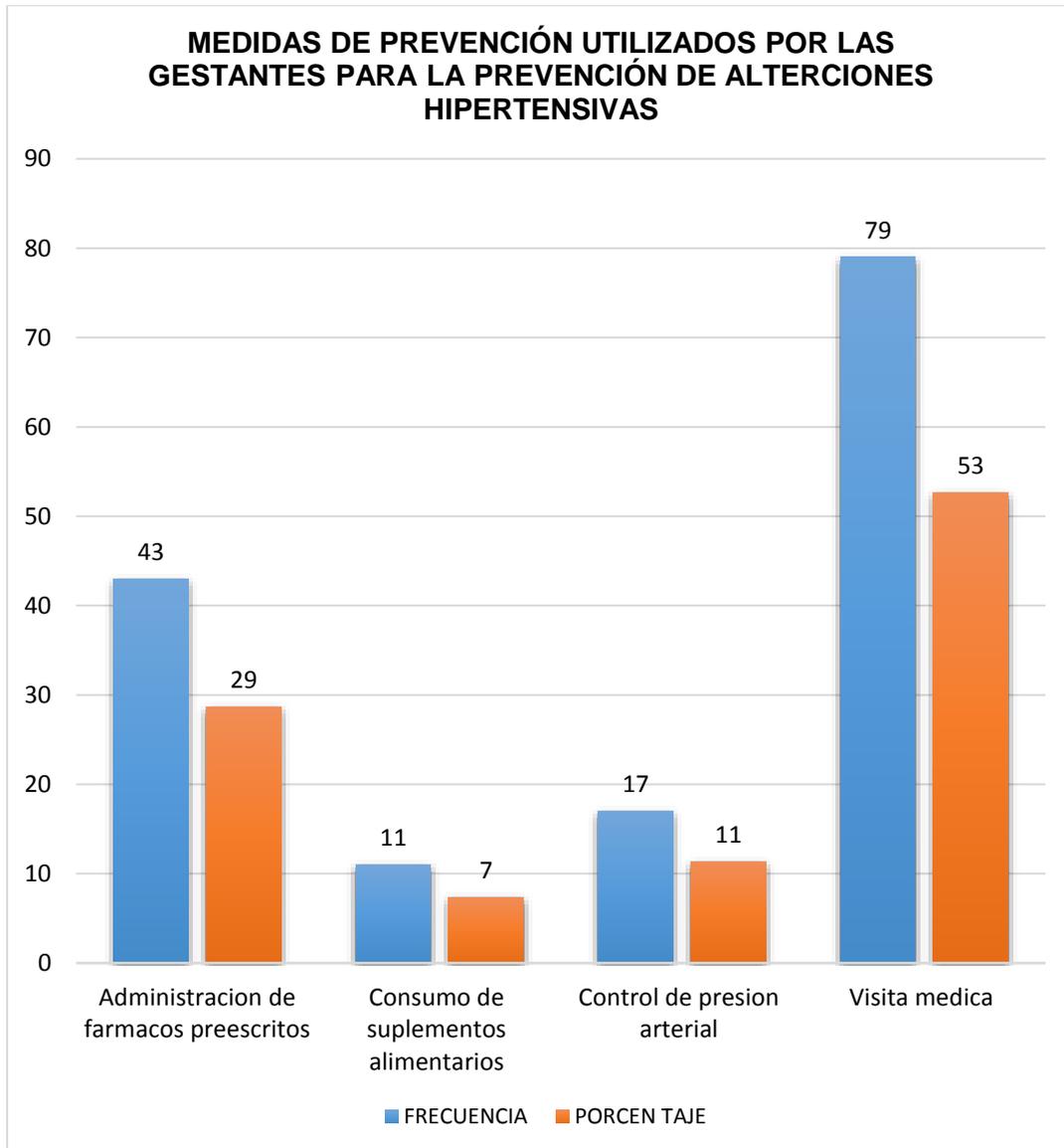
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie.

ANÁLISIS.

El resultado de las encuestas, reflejan que los profesionales de la salud que con mayor frecuencia proporcionan información son el/la Ginecólogo/a y la/el Licenciada/o en Enfermería. Por lo tanto, se puede aseverar que las gestantes pueden prevenir con mayor continuidad las alteraciones hipertensivas para no presentar mayores complicaciones durante el parto y pos parto. Por ello la relación médico-paciente y enfermera-paciente es fundamental para que mediante el diálogo las pacientes puedan contar con un mejor apoyo, a través de charlas o programas de educación para este grupo vulnerable durante la gestación, parto y pos parto.

Figura 11.



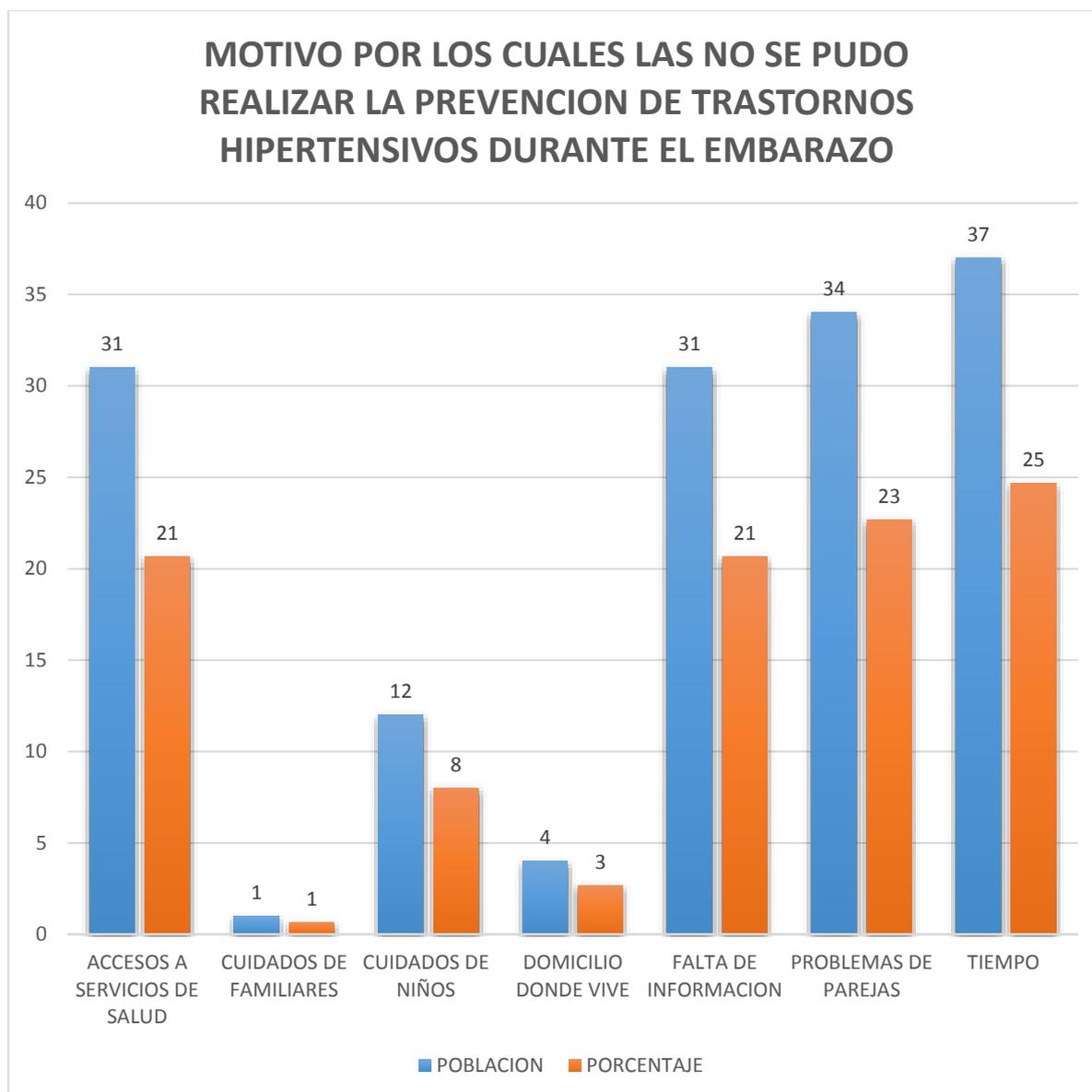
Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie.

ANÁLISIS

Entre los métodos más aplicados por las gestantes encuestadas la visita médica está asociada a la administración de fármacos prescritos. Condicionante que contribuye a mejorar las condiciones generales de esta población. Sin embargo, el uso de los otros métodos también es importante, deduciendo que no lo realizan por falta de información u otros factores asociados como el económico y contar con apoyo familiar.

Figura No. 12



Fuente: Encuesta

Elaborado por: García Herrera, Hangie

ANÁLISIS.

El acceso a los servicios de salud, falta de información y el tiempo son los principales motivos por los cuales las gestantes no pueden prevenir de alguna forma las alteraciones hipertensivas. Se puede evidenciar que, a pesar de contar con atención pre natal, existen factores asociados que influyen para que esto no se cumpla en su totalidad.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se distribuyó la población por grupo etarios y por el número de mujeres que han presentado trastornos hipertensivos durante embarazos anteriores o durante su embarazo en curso, lo que nos ratifica lo mencionado por el autor Díaz (2019), un número elevado de casos de trastornos hipertensivos a mayor edad de la gestante, observando que la mayor presentación de trastornos hipertensivos se da en los grupos etarios de mayor edad. Encontrando en nuestro estudio una diferencia de edad presentada entre los 18 a 35 años, con trastornos hipertensivos en Primigestas y multigestas (11).

Se agrupo a las gestantes en caso de haber presentado trastornos hipertensivos durante sus embarazos, lo cual nos muestra que el 64% de nuestra población ha presentado trastornos hipertensivos, siendo la pre eclampsia la de mayor frecuencia. Evidenciado por Dimitriadis (2023), afirmando que los trastornos hipertensivos del embarazo (incluida la pre eclampsia) son la segunda causa más común (detrás de la hemorragia) de muertes maternas en todo el mundo, estableciendo las muertes maternas con mayores probabilidades en embarazos pre eclámpico en un 95%. (15).

Dimitriadis (2023), existe 58 gestantes que han tenido dos embarazos, de estas el 63% tiene el antecedente de haber presentado trastornos hipertensivos, con 3 embarazos la probabilidad de presentación aumenta con un 73% de mujeres que, si presentaron, y con más de 3 embarazos presentaron el 86% desarrollaron trastornos hipertensivos. Los resultados en este estudio reflejan una similitud, ya que existe un 64% de gestantes que han presentado trastornos hipertensivos. Lo cual nos demuestra que el número de embarazos es una intervención multifactorial ya que a esta se va asociar factores de educación, socioeconómicos y demográficos (15).

En la población observada se identificaron aquellas gestantes que presentaron alteraciones hipertensivas en un 80% a pesar de haber recibido información sobre estos aspectos, comparando con lo descrito por Conde-Agudelo(2000), en su estudio *Epidemiology of fetal death in Latin America* relacionando las muertes fetales(34%) a término, 64% antes del parto, asociados con las alteraciones hipertensivas desarrolladas durante el embarazo como factores de riesgo la pre eclampsia, eclampsia, hipertensión arterial crónica, isoinmunización Rh, e intervalos en los embarazos, condiciones de las gestantes que a pesar de haber tenido información, se predisponen a desarrollar estos cambios que, las predisponen a mayores riesgos durante el parto y pos parto. (14).

La OMS(2013) recomienda para la prevención de trastornos hipertensivos especificando el tratamiento de la pre eclampsia y eclampsia el consumo de dieta rica en calcio, dependerá de los requerimientos de las gestantes y la administración de fármacos antihipertensivos durante y después del embarazo, estas recomendaciones son reflejadas en este estudio en donde dos de las medidas recomendadas se cumplen como son: el tratamiento de la hipertensión y el consumo de dieta en bajos porcentajes, sin embargo no se ha identificado la prescripción del ácido acetilsalicílico (34).

La dificultad más frecuente que mencionaron las gestantes al momento de prevenir los trastornos hipertensivos fueron: falta de tiempo con el 25%, problemas familiares 23% y el acceso a servicio de salud y falta de información ocupan el tercer puesto, ambos con 21%. Entre los motivos más frecuentes que impactan en el desarrollo de trastornos hipertensivos durante el embarazo tenemos: accesos a servicio de salud, lo cual va a depender del nivel de educación de la gestante y de las estrategias que tenga el servicio de salud para poder captar a las embarazadas.

CONCLUSIONES

La población sujeta de estudio atendida en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil durante el período de recolección de datos desde abril a julio del 2023 fue de 150 gestantes entre gestantes por primera vez y multigestas, accediendo a la encuesta a través del consentimiento informado.

Las características que presentaron tenemos: edad desde los 18 a 35 años las de mayor frecuencia; de estado civil unión libre ; con controles pre natales de 3 a 5 durante todo el embarazo; con un total de embarazos de 1 a 2 por cada gestante. Presentaron alteraciones hipertensivas diagnosticadas como pre eclampsia.

En relación al conocimiento de las gestantes, si conocen sobre la prevención de alteraciones hipertensivas, previenen mayores afecciones. Reciben información durante los controles pre natales del Ginecólogo y la Profesional de Enfermería, pos consulta.

Las acciones realizadas por las gestantes como medidas de prevención están relacionadas a la visita médica ante la alerta de manifestaciones producto de una mayor alteración de la presión arterial y la ingesta de fármacos prescritos, sin llegar a otros estados de gravedad y complicación.

Entre los motivos para el cumplimiento de medidas de prevención en alteraciones hipertensivas señalan la dificultad de llegar al hospital o a otro centro de atención cercano a su domicilio, la falta de información y el tiempo por sus otras actividades y responsabilidades en casa o trabajo.

RECOMENDACIONES

Considerando que las alteraciones hipertensivas son un gran riesgo de complicaciones para las gestantes, es importante continuar realizando este tipo de estudios para conocer la realidad en esta población vulnerable.

Las consultas pre natales, tienen el objeto de brindar una atención integral a las gestantes en los centros u hospitales de atención, por lo tanto, estas instituciones deben contar con un sistema de seguimiento, control y monitoreo para contribuir a disminuir los índices de morbimortalidad materno-infantil y apoyar de mejor forma a las gestantes, ya que existen varios factores que pueden impedir el acceso a la atención médica precisa y oportuna.

La promoción y socialización de las medidas de prevención durante el embarazo son de gran importancia para concienciar a la población de los riesgos a los que se puede enfrentar por falta de información y manejo de algunas de las manifestaciones que pueden influir en el parto y pos parto, por lo tanto las instituciones de salud podrían contar con otras estrategias de comunicación no solo al momento de la consulta, sino a través de los diferentes medios de comunicación, tales como: prensa, redes sociales y visita a las comunidades.

La participación de los profesionales de la salud es la base fundamental para la protección de las gestantes, consideradas como un grupo vulnerable por los múltiples cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y familiares, por lo tanto, se debería mejorar la relación directa con las gestantes para facilitar la comprensión de la información que se proporciona a este grupo durante su estancia o visita a los centros de atención.

REFERENCIAS

- Publica Mds. Trastornos hipertensivos del embarazo (guia de practica clinica) Quito: ISBN; 2015.
2. Huertas E. Aspectos preventivos de la preeclampsia. revista peruana de ginecología y obstetricia. 2006 octubre-diciembre; 52(4).
 3. Moreira-Flores MM. Dialnet.uniroja. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 12. Available from: <file:///C:/Users/rosa.calderon01/Downloads/Dialnet-IncidenciaYSeveridadDeLaPreeclampsiaEnEIEcuador-8383458.pdf>. Incidencia y severidad de la pre eclampsia en el Ecuador. Dom.Cien. ISSN:24778818. Vol 8. Num. 1. Enero a marzo,2022. Pp 876884 DOI: <http://dx>.
 4. Sarka Lisonkova MP, K. S. Joseph MP. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease. american journal of obstetrics and gynecology. 2013 marzo; 2(1).
 5. L Shen 1 2 RJMP345DLR6LCP1. ASPRE trial: risk factors for development of preterm pre-eclampsia despite aspirin prophylaxis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021 octubre; 58(4).
 6. Sosa DEG. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista cubana de obstetricia y ginecologia. 2000 mayo; 26(2).
 7. Amelia L M Sutton LMH. Hypertensive disorders in pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. 2018 junio; 45(2).
 8. Flores MMM. Domino de las ciencias. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 12. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>.
 9. Kim Turner ABH. Hypertensive disorders in pregnancy current : practice review. Curr Hypertens Rev. 2017 Enero; 13(2).
 10. Redalyc. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 12. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775014/movil/>.
 11. Cristóbal Ignacio Espinoza Diaz JENB. Características clínicas y complicaciones asociadas a la preeclampsia y eclampsia en pacientes del hospital general del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. LASH. 2019 junio; 14(2).
 12. A population-based study of preeclampsia and eclampsia in Ecuador: ethnic gaad. A population-based study of preeclampsia and eclampsia in Ecuador: ethnic, geographical and altitudes differences. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 febrero; 9(21).

13. Duley L. Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1999 abril; 99(2).
14. A Conde-Agudelo 1 JMBJLDR. Epidemiology of fetal death in Latin America. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2000 mayo; 79(5).
15. Evdokia Dimitriadis 1 2 DLR34WZ12GEG. Pre-eclampsia. *Nat Rev Dis Primers*. 2023 febrero; 16(9).
16. Karla Leavitt MD MSOMyJYM. Treatment and Prevention of Hypertensive Disorders During Pregnancy. *Clinics in Perinatology*. 2019 june; 46(2).
17. Laura A. Magee MHNMPvDDP. Preeclampsia. *The new england journal of medicine*. 2022 mayo.
18. P López Jaramillo 1 MdF. Use of calcium for the prevention of pregnancy-induced hypertension. *Boletín Oficina Sanit Panamá*. 1991 February; 126(35).
19. Marwan MA'AYEH MBaMMCMD. Prevention of Preeclampsia. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2020 october; 25(5).
20. J L Browne 1 KKG23AF4DEG2. Prevention of Hypertensive Disorders of Pregnancy: a Novel Application of the Polypill Concept. *Curr Cardiol Rep*. 2016 June; 59(6).
21. Margie H Davenport # 1 SMR#2VJP3AJG3CEG4NB5RJS1VLM6LR1FS1MJ1AJK1MN. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2018 november; 52(21).
22. Muluaem Endeshaw 1 FA2MB3AA4. Diet and Pre-eclampsia: A Prospective Multicentre Case-Control Study in Ethiopia. *Midwifery*. 2015 june; 31(6).
23. Apurva M. Khedagi MSy Natalie A. Bello MD M. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiology Clinics*. 2021 february; 39(1).
24. Lucy C Chappell 1 CAC2JK3ST4. Pre-eclampsia. *Lancet*. 2021 mayo; 341(354).
25. Silvi Shah 1 AG2. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiol Clin*. 2019 august; 37(3).
26. MD RMS. Hipertensión crónica en el embarazo. 2022..
27. Lorie M. Harper MD MATMPSAKM. Hipertension gestacional. In S.L.U , editor. *Medicina materno-fetal*. Barcelona: Elsevier; 2020. p. 833-838.

28. F. Vial NEBDH. Preeclampsia. Eclampsia. Tratados EMN Anestesia - reanimacion. 2020 Agosto; 46(3).
29. Jordi Bellart APyAS. Patología médica obstétrica grave. In Gea Consultoría Editorial SL, editor. Enfermo critico y emergencias. Barcelona: Elsevier; 2021. p. 845-960.
30. Maria Laura Costa 1 RdCC2HAK3EVdCF4JCP5. Diagnosis and Management of Preeclampsia: Suggested Guidance on the Use of Biomarkers. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 september; 44(9).
31. Ecaterina Berzan 1 RDCMB. Treatment of preeclampsia: current approach and future perspectives. Curr Hypertens Rep. 2014 september; 16(9).
32. Lorie M. Harper MD MATMPSAKM. Pregnancy-Related Hypertension. In Resnik's Ca. Maternal-Fetal Medicine. Barcelona: Elsevier; 2023. p. 826-854.
33. Sibai BM. Preeclampsia y trastornos hipertensivos. In Landon M. Obstetricia. Barcelona: Elsevier; 2023.
34. OMS. Recomendaciones de la oms para la prevencion y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia. 2013..
35. cols. VVHy. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev chil obstet ginecol. 2012 junio; 77(6).

ANEXOS

ANEXO No. 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en un hospital general en la ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar datos de las gestantes atendidas en un hospital general en la ciudad de Guayaquil

Instrucciones para la encuestadora:

- Explique a los sujetos de observación el propósito del estudio y manténgase junto a la misma, para cualquier duda ante cada pregunta.

Formulario No. _____

ENCUESTA

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera
Casada
Unión Libre
Separada

3. ¿A cuántos controles pre natales a asistido usted durante sus embarazos?

1	
2	
3	
4	
5	

4. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted?

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
+ de 3	<input type="checkbox"/>

5. ¿Durante sus embarazos ha presentado alteraciones de presión arterial?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

6. ¿Qué tipo de alteración hipertensiva presentó durante su embarazo?

Pre eclampsia	<input type="checkbox"/>
Eclampsia	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Hellp	<input type="checkbox"/>

7. ¿Usted tiene conocimiento de las alteraciones de presión arterial durante el embarazo?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

8. ¿A usted le han informado en las consultas pre natales sobre la prevención de alteraciones hipertensivas?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

9. ¿Usted sabe cómo prevenir alteraciones hipertensivas durante el embarazo?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

10. ¿Durante sus controles pre natales que profesional de la salud le informó sobre las alteraciones hipertensivas durante el embarazo?

Médico general	<input type="checkbox"/>
Ginecólogo	<input type="checkbox"/>
Licenciada/o en Enfermería	<input type="checkbox"/>
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/>
Otro personal de la unidad de atención	<input type="checkbox"/>

11. ¿Cuáles son las medidas de prevención que usted realiza para prevenir alteraciones hipertensivas durante el embarazo hasta el parto?

Medidas preventivas	SI	NO
Visita o consulta médica de control		
Administración de fármacos prescritos		
Consumo de suplementos alimentarios		
Control de presión arterial		
Exámenes de laboratorio de orina		
Exámenes de laboratorio de sangre		

12. ¿Cuáles serían los motivos por los que no puede prevenir trastornos hipertensivos durante su embarazo?

Motivos	SI	NO
Tiempo		
Problemas de pareja		
Domicilio donde vive		
Cuidado de niños		
Cuidado de familiares		
Información		
Acceso a los servicios de salud		

ANEXO No. 2



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Hangie Yolanda García Herrera solicito a usted su colaboración para participar en la encuesta sobre “Prevención de las alteraciones hipertensivas” previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Los datos obtenidos se manejarán con mucho cuidado y serán confidenciales.

SUJETO DE OBSERVACIÓN

Yo.....(nombres y apellidos) tengo conocimiento del estudio que se va a realizar sobre el tema y se me ha explicado el propósito por lo que me comprometo en participar, proporcionando los datos que me fueren solicitados.

FIRMA

.....

Fecha:

ANEXO No. 3



Guayaquil, 27 de Junio del 2023



Srta. Hangie Yolanda García Herrera
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.



Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Herrera, Hangie Yolanda** con C.I: # 0951654789 autor/a del trabajo de titulación: **Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en el hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2023**



f. _____
Nombre: **García Herrera, Hangie Yolanda**
C.C: **0951654789**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes atendidas en un hospital IESS Ceibos de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	García Herrera Hangie Yolanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rosa Calderón Molina Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
CARRERA:	ENFERMERIA		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01/09/2023	No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Materno-Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevención, Alteraciones Hipertensivas, Gestantes.		
RESUMEN:	<p>Las alteraciones hipertensivas son un riesgo para las gestantes durante el embarazo, el parto y pos parto. Se realiza un estudio sobre Prevención de alteraciones hipertensivas. Objetivo: Describir la prevención de alteraciones hipertensivas en gestantes. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Población: 150 gestantes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Resultados: Edad: 18-25 años, 25%; 26-30, 35%; 31-35, 24%; 36-40, 0,9%; mayores de 40,0,7%. Estado civil: casada,30,7%; Divorciada, 47%; Soltera,28%; Unión libre,36,7%. Controles prenatales: 1 control,10%; 2 controles,10%; 3 controles,15,3%; 4 controles,16%; 5 controles,45,3%. Número de embarazos:1/24%; 2/38,7%; 3/22,7%; 4/14,7%. Alteraciones hipertensivas: Si/64,7%; No/35,3%. Tipo de alteración hipertensiva: pre eclampsia,46,7%; eclampsia,9,3%; síndrome de Hellp,10%; ninguna,34%. Conocimiento sobre alteraciones hipertensivas: Si/80%; No/20%. Información recibida: Si/22%; No/14,7%. Conocimiento sobre prevención de alteraciones hipertensivas: Si/57,3%; No/42,7%. Personal de salud que proporciona información a las gestantes: Ginecólogo/64,7%; Licenciada Enfermería/24,7%; Medico general/5,3%; Otro personal: 5,3%. Medidas de prevención realizadas: 29%, administración de fármacos prescritos; 7%, consumo de suplementos alimenticios; 11%, control de presión arterial; 53%, visita médica. Motivos por los cuales no previenen alteraciones: acceso a servicios de salud,20,7%; cuidado de familiares,0,7%; cuidado de niños, 8%; domicilio donde vive, 2,7%; falta de información,20,7%; problema de pareja, 22,7%; tiempo, 24,7%. Conclusión: La prevención de alteraciones hipertensivas no es totalmente efectiva en gestantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-997967064	E-mail: nicole-garcia9@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: : Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			